

ISSN 0044—1945

Здоровье

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

№ 9 1982





КРЫМСКАЯ СЭС

Крым — это многие гектары сухой степи, которая трудом полеводов и механизаторов превращается в плодородную пашню, это сады и виноградники, крупные промышленные предприятия, прекрасные здравницы.

Ответственность за сохранение уникальной природы этого благодатного края, за здоровье тех, кто живет и трудится в Крыму, кто приезжает провести на морском побережье свой отпуск, возложена и на санитарно-эпидемиологическую службу области. В распоряжении врачей, биологов, химиков, инженеров и других специалистов оснащенные современной техникой санитарно-гигиенические, бактериологические, паразитологические, энтомологические и другие лаборатории.

Курортный сезон — самая ответственная и горячая пора в работе санитарных врачей. Они ведут строжайший контроль за доброкачественностью пищи на предприятиях общественного питания, принимают активные меры для снижения загазованности воздуха в курортных городах и поселках, куда съезжается много автотуристов.

Бдительно следит санэпидслужба за чистотой прославленных крымских пляжей и морской воды. Предупреждают ее загрязнения очистные сооружения, созданные на промышленных предприятиях в прибрежных городах и крупных населенных пунктах.

На фото:

Сотрудники алуштинской санэпидстанции берут морскую воду для бактериологического исследования.

Санитарный врач в совхозе «Перевальный».

Евпаторийская СЭС. Химический анализ питьевой воды из городского водопровода.

Фото Ю. УСТИНОВА



Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

В. В. АДУШКИНА
(ответственный секретарь),
О. В. БАРОЯН,
Н. Н. БОГОЛЕПОВ,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
М. И. КУЗИН,
Д. И. ЛОРАНСКИЙ,
В. А. ЛЮСОВ,
Н. М. МУХАРЛЯМОВ,
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Е. В. ТЕРЕХОВ
(главный художник),
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
В. А. ШАТЕРНИКОВ,
А. П. ШИЦКОВА

Адрес редакции:

101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:

212-24-90; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

Переписка разрешается
со ссылкой
на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются.

В НОМЕРЕ

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ

СЛУЖБЕ 60 ЛЕТ 2 П. Н. Бургасов

ЗЕЛЕНый НАРЯД ГОРОДА 5 В. Зайцева

КАРДИОЛОГИ МИРА ПЛЕЧОМ
К ПЛЕЧУ 6 Е. И. Чазов

КОЛЛАГЕН—ПРОЧНЫЙ БЕЛОК 9 В. Ф. Кондаленко

Полезно знать ЕЩЕ РАЗ ОБ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ
И РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ 10 В. А. Мещерякова

Искусство общения ПОЧЕМУ КУРЯТ НАШИ ДЕТИ? 11 Е. Б. Попова

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОДНОЙ ПОЧКИ 12 Н. В. Кучевская

РАССТОЯНИЕ НЕ ПОМЕХА 15 А. М. Сазонов

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ 16

Врач разъясняет... ВРОЖДЕННАЯ МЫШЕЧНАЯ
КРИВОШЕЯ 18 В. Г. Колядицкий

Врач разъясняет... ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ 19 Н. А. Богданов,
О. В. Коровина

Врач разъясняет... ЗАПОР НЕБЕЗОБИДЕН 20 А. Б. Панкратов

Полезно знать КАК ПЛАНИРОВАТЬ
ПРОСМОТР ТЕЛЕПЕРЕДАЧ 21 Н. Ю. Иванов

Врач разъясняет... БЕСПЛОДИЕ У МУЖЧИН 22 Д. В. Кан,
А. С. Сегал

НАША ИНФОРМАЦИЯ 23

ОСНОВАТЕЛЬ ШКОЛЫ
РУССКИХ КЛИНИЦИСТОВ 24 Б. Д. Петров

Зовут туристские
тропы ПО КАМЕННОМУ ПОЯСУ
РОССИИ 25 В. М. Аранов

Азбука выхаживания
малыша РЕБЕНОК ЗАБОЛЕЛ 26 Г. В. Яцык,
С. Г. Грибакин

«МНЕ ВАЛЬС БЫЛ ПОЛЕЗЕН
ВСЕГДА...» 28 Э. Лобжанидзе

«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ 30

Это должен
уметь каждый ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ
ПРИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ
ТРАВМАХ 31 А. А. Матчин

ВИТАМИНЫ ГРУППЫ В 32 Н. Г. Богданов

На первой странице обложки: в кабинете биологии школы совхоза
«Красный путь» Домодедовского района Московской области.

На четвертой странице обложки фото И. Стин. Фото В. Маринько

Сдано в набор 20.07.82. Подписано к печати 02.08.82. А 05152.
Формат 60×90¹/₈. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58. Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 1266000 экз. (1-й завод 1—8748758 экз.).
Изд. № 2051. Заказ № 2903.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина,
125985, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.

© Издательство
«Правда»
«Здоровье», 1982

П. Н. БУРГАСОВ,
академик АМН СССР,
Главный государственный
санитарный врач СССР,
заместитель министра
здравоохранения СССР

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА

60 лет назад, 15 сентября 1922 года, был принят Декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР о санитарных органах республики. Так впервые в мире была создана система санитарного надзора, имеющая государственный характер и облеченная широкими полномочиями. В круг ее задач, как говорилось в декрете, вошли контроль за санитарной охраной водоемов, воздуха и почвы, жилищ и продуктов питания, охрана здоровья детей, санитарная охрана труда и организация противозаразных мероприятий.

И сегодня советская санитарно-эпидемиологическая служба не имеет аналогов даже в самых развитых капиталистических странах. Став флагманом профилактического направления отечественной медицины, она зорко охраняет санитарное благополучие страны, вносит свой вклад в создание здоровых условий жизни для каждого человека.

Санитарно-эпидемиологическую службу СССР представляют ныне более 4,5 тысячи санитарно-эпидемиологических станций, в которых работают свыше 50 тысяч специалистов с высшим образованием. Ее научная база — 83 научно-исследовательских института, многочисленные кафедры гигиены и эпидемиологии медицинских вузов и институтов усовершенствования врачей. В ведении санитарно-эпидемиологической службы практически все, что так или иначе может повлиять на здоровье человека. Без разрешения врача-гигиениста не будет пущен в производство ни один вид продукции, начиная от сложнейшей машины или прибора и кончая детской игрушкой; не войдет в строй ни одно здание; не начнет работать ни одно предприятие, не поступит на полки магазинов ни один товар.

Санитарным органам предписано охранять окружающую среду, предупреждать ее возможные неблагоприятные воздействия. Взять, скажем, воду — источник жизни. И она же может стать источником грозных эпидемий и гибели тысяч людей. В качестве при-

мера можно привести тяжелейшее массовое отравление людей рыбой, выловленной в заливе Минамата (Япония), загрязненном ртутью.

Охрана воды — одна из ярких страниц в работе санитарно-эпидемиологической службы СССР.

Сегодня мы открываем кран, и из него течет чистая вода, которую можно спокойно пить. Но чтобы это было так всегда, дни и ночи работают многочисленные и сложные очистительные устройства, дни и ночи несут вахту санитарные врачи.

Старшее поколение москвичей, вероятно, помнит, как они были удивлены, узнав, что из кранов московских квартир потекла волжская вода. Но едва ли они тогда знали, какую огромную работу провели на строительстве канала «Москва—Волга» гигиенисты, чтобы вода, проделавшая столь длинный путь, пришла в столицу чистой. Эта работа была удостоена золотой медали на Всемирной выставке в Париже в 1936—1937 годах.

Под надзором санитарно-эпидемиологической службы — и городские водопроводы, и сельские колодцы, и



НА ПОЛЯХ И ФЕРМАХ

Перед санэпидслужбой страны, и в первую очередь перед районными СЭС, майский (1982 г.) Пленум ЦК КПСС поставил ответственные задачи — обеспечить санитарно-гигиенические и эпидемические благополучие на селе, здоровье условия труда и быта механизаторов, полеводов, животноводов.

Большую заботу о сельских тружениках проявляет коллектив Ново-Московской СЭС (Тульская область), носящий высокое звание коллектива коммунистического труда. Четыре отдела СЭС утверждены областной школой передовой практики.

Многочисленная деятельность представителей государственного санитарного надзора на селе. В центре внимания работников санитарно-эпидемиологической станции Ново-Московская условия труда на полях и фермах, чистота в колхозных столовых, банях, детских учреждениях, санитарное состояние каждой улицы, усадьбы.

На фото: гигиенисты Ново-Московской СЭС на ферме ордена Трудового Красного Знамени госплемзавода-колхоза имени В. И. Ленина.

ОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ 60 ЛЕТ

бесчисленные озера и реки, и морские прибрежные воды, и арыки.

Но если раньше беспокоила главным образом бактериологическая чистота воды, то сейчас встанут иные проблемы.

Развивая научно-технический прогресс, человечество столкнулось с тем, что промышленные выбросы предприятий, выхлопные газы, отходы производства с катастрофической быстротой загрязняют внешнюю среду, создавая немалую угрозу здоровью людей. Охрана воды, воздуха и почвы от вредных веществ стала в наши дни одной из сложнейших проблем во всем мире. И опыт уже достаточно убедительно показал, что только социалистический строй с его системой социально-экономических мер, направленных на благо человека, способен кардинально решить эту проблему, предотвратить негативные последствия научно-технического прогресса.

Советским специалистам принадлежит приоритет в разработке научных основ регламентирования промышленных выбросов, установления их предельно допустимых концентраций

(ПДК) в воздухе, почве, воде. Подобные нормы имеются сейчас и в капиталистических странах, но они принципиально отличаются от наших. Можно сказать, что в полном соответствии с профилактическим направлением всей советской медицины наши ПДК тоже профилактические, ибо устанавливаются они исходя из тех концентраций, которые еще не могут оказать патологического воздействия на организм.

Но дело не только в том, что наши нормы весьма много строже. Самое главное отличие в том, что они имеют силу государственного закона и соблюдение их обязательно. Ведь в капиталистических странах многие институты, занятые охраной окружающей среды, финансируются теми же трестами и предприятиями, которые эту среду загрязняют. Такая зависимость, конечно, не дает возможности ученым осуществить то, что они считают необходимым. Предлагаемые ими нормы носят характер не предписаний, а скорее пожеланий. У нас же санитарным органом дано право контроля за выполнением санитарных норм всеми мини-

стерствами, ведомствами, предприятиями, учреждениями и гражданами.

Санитарное законодательство СССР непрерывно пополняется в соответствии с требованиями жизни. С 1 января 1981 года вошел в действие Закон СССР об охране атмосферного воздуха.

Недавно сессия Верховного Совета РСФСР приняла аналогичный Закон Российской Федерации. Для России, отличающейся высокоразвитой индустрией, проблема охраны воздушного бассейна имеет особое значение, и новый Закон, несомненно, будет способствовать дальнейшему улучшению всего дела оздоровления окружающей среды.

Непрерывный рост промышленности, быстрая смена технологии производства заставляют гигиенистов работать с максимальной оперативностью. Новые химические соединения, новые виды пластмасс, строительных материалов, оборудования, товаров и продуктов — все, рожденное техническим прогрессом, должно получить оценку гигиениста. Оставать в темпах нельзя! И советские ученые разрабатыва-



ПОД КОНТРОЛЕМ ГИГИЕНИСТОВ

Каждый день миллионы людей завтракают, обедают и ужинают в столовых, ресторанах, кафе, буфетах, закусочных. За доброкачественностью блюд и чистотой на предприятиях общественного питания ведут строжайший контроль санитарные врачи отделений гигиены питания СЭС. Под их пристальным вниманием весь процесс — от приема продуктов до реализации готовой пищи: сроки и условия хранения продуктов, соблюдение санитарных правил мытья посуды и обработки кухонного инвентаря, сроки реализации готовых блюд. Систематически с посуды, кухонного оборудования, с рук поваров и раздатчиков берут смывы, а с готовых блюд и продуктов — пробы для бактериологических анализов. И даже погрешности в культуре обслуживания посетителей не ускользают от строгого ока санитарных врачей.

На фото: санитарное обследование кухни московского кафе «Лель».

ют ускоренные методы санитарной экспертизы и «диагностики», благодаря которым ничто, вредное для здоровья человека, не получает путевки в жизнь.

Сегодня установлены нормативы содержания многих сотен химических веществ в воздухе рабочих зон, атмосферном воздухе, водоемах, почве. В сотрудничестве с инженерами, физиологами, метеорологами, математиками созданы различные системы постоянного непрерывного контроля и слежения за чистотой окружающей среды. В Киеве, к примеру, разработана система постоянных пунктов, где круглосуточно определяется состояние воздуха в районах влияния металлургического производства, теплоэлектроцентралей, транспортных магистралей. Подобные устройства действуют в десятках других крупных промышленных центров.

В результате мер, принятых только за последние 5 лет, выброс вредных веществ в атмосферу сократился на 22,5 процента; содержание в атмосфере пыли, сернистого газа, сероводорода не увеличивается или несколько уменьшилось в 70 процентах контролируемых городов.

Гигиенисты изучили и воздействие на человека шума, вибрации, магнитного поля и тоже установили их допустимые пределы. А всего уже принято более 2,5 тысячи гигиенических нормативов и регламентов. Это значит, что чище становится воздух, которым мы дышим; что рекам и озерам возвращается их первоизданная прозрачность и свежесть; что улучшились условия

труда на сотнях предприятий, строек, ферм; что новые школы, детские сады, больницы, жилые дома строятся с учетом последних гигиенических требований.

Санитарная служба всегда шла в ногу с развитием народного хозяйства страны. Еще в годы первых пятилеток гигиенисты давали свои рекомендации по размещению новых предприятий, рабочих поселков, реконструкции населенных мест, оздоровлению условий труда на шахтах Донбасса и Кузбасса. Позднее участвовали в создании крупнейших оросительных каналов в республиках Средней Азии, Братской ГЭС.

Сейчас промышленное освоение новых территорий приобретает особенно большой размах и масштабы. Основные направления экономического и социального развития нашей страны предусматривают создание территориально-производственных комплексов, объединяющих на одной территории ряд взаимосвязанных производств. Здоровье людей, которым предстоит здесь жить и трудиться, зависит от того, как будут решены градостроительные проблемы, какая будет применяться технология производства, насколько эффективными окажутся очистные сооружения.

Решением этих вопросов вместе с проектировщиками, экономистами, демографами заняты сегодня и многочисленные коллективы гигиенистов страны. Уже имеющийся опыт работы в зоне строительства БАМа, в нефтегазодобывающих районах Тюменской области, в Якутии, на других крупных

строихх десятой и одиннадцатой пятилеток позволяет надеяться, что их прогнозы будут точными, помогут предупредить нарушение экологического равновесия в природе и создать тем самым наилучшие гигиенические условия для жизни людей.

За все годы существования санитарно-эпидемиологической службы не было, пожалуй, такой крупной хозяйственной задачи, в решении которой она бы не принимала участия. И сейчас гигиенисты вместе со всем народом активно включились в решение Продовольственной программы СССР, принятой на майском (1982 г.) Пленуме ЦК КПСС. Уже изучены десятки пестицидов, дана гигиеническая оценка многим новым сельскохозяйственным машинам, разработаны рекомендации по гигиене труда механизаторов, животноводов, по застройке сел, эксплуатации крупных животноводческих комбинатов и агропромышленных объединений. Вся эта работа сейчас принимает все более широкие масштабы и, как всегда, ведется в сотрудничестве со многими другими специалистами.

Труд гигиенистов — многообразный, сложный, и его плоды часто бывают ощутимы не сразу, а через многие годы. На то он и рассчитан, чтобы сохранять здоровье не только сегодня живущих людей, но и грядущих поколений, делать нашу прекрасную землю еще лучше, помогая человеку трудиться и жить в гармонии с природой.

СТРАЖИ ПРИРОДЫ

Нигде в мире не делается так много для охраны природы, как в нашей стране. Государство выделяет огромные средства на строительство очистных сооружений, разработку и внедрение технологических схем безотходных производств, широкое использование оборотного водоснабжения.

На Руставском металлургическом заводе (Грузинская ССР) в текущем пятилетии на природоохранные мероприятия ассигновано 25 миллионов рублей. На этом предприятии при активном участии санитарных врачей введены в действие мощные очистные сооружения.

Использование оборотной системы водоснабжения в комплексе с очистными сооружениями и прокатных и доменных цехов позволило в несколько раз сократить количество железа в сточных водах, значительно уменьшить в них содержание нефтепродуктов.

Санитарные врачи постоянно следят за работой очистных сооружений, производят лабораторные анализы стоков до очистки и после, на выходе за пределы завода.

На фото: очередная проверка воды из горизонтальных отстойников системы водочистки прокатных цехов Руставского металлургического завода.

Фото Ю. УСТИНОВА





ЗЕЛЕНЫЙ НАРЯД ГОРОДА

На Комсомольской улице тянутся вверх вековые сосны. Горожане частенько останавливаются здесь, чтобы полюбоваться стройными красавицами, отдохнуть в их тени. И, наверное, не все знают, что несколько лет назад этим деревьям грозила гибель.

В исполком Красноярского городского Совета народных депутатов вдруг стали поступать тревожные сигналы. Люди с болью и негодованием сообщали о том, что на улице Райцентра (так называлась тогда Комсомольская) строители собираются совершить вопиющую несправедливость: чтобы построить новый дом и выпрямить дорогу, они решили срубить сосны — красоту и гордость города.

Валентина Федоровна Ткаченко, в то время заместитель председателя горисполкома, председатель общества охраны природы, была не на шутку озадачена. Но когда вынесли вопрос на заседание исполкома, пригласив туда строителей, оказалось, что сигналы верны. Заседание было горячим, спорили много. А в решении записали: сосны оставить в сохранности все до единой.

И стоят они — целые, невредимые. Дом построили чуть подале, а дорога осталась, как и была, небольшой дугой.

Красноярск, рабочий городок Под-московья, буквально утопает в зелени. Кругом березы, клены, липы, осины, тополя, море цветов. Сегодня здесь на человека приходится 24 квадратных метра зеленых насаждений вместо 9—14, положенных по расчетам специалистов.

— С наступлением весны, как только листья одевает деревья, — говорит председатель горисполкома А. Г. Ширбордин, — красноярцы будто преображаются. Чаще видишь улыбки на лицах людей, они мягче друг к другу, внимательней. Ради этого хочется работать, зато озеленение — дело трудоемкое и кропотливое. Это знает каж-

дый, кто посадил хоть одно дерево.

Но было время, о котором сейчас здесь не любят вспоминать. Тогда в городе царил энтузиазм одиноличников. Заселят, скажем, новый дом, они тут же сажают, кто что и где захочет. Когда кустарники, деревья набирали силу, оказывалось, что от густых зарослей только беда: солнца в квартирах не хватало, чуть пройдут дожди — появляются тучи мошкеры. И шли люди в исполком, жаловались, требовали срубить деревья.

Теперь составляется комплексный план благоустройства города на пять лет, в котором обязателен раздел по озеленению. Только в прошедшую пятилетку на эти цели в Красноярске израсходовали 10 миллионов рублей. Сегодня тридцать организаций города занимаются благоустройством. Есть и свои художники-сформисты. Одна из старейших — специалист высокого класса Татьяна Петровна Супрун. Она окончила Московскую сельскохозяйственную академию имени К. А. Тимирязева и уже свыше 20 лет одевает свой родной Красноярск в зеленый наряд. Татьяной Петровной оформлены многие клумбы в центре города. Мимо них нельзя пройти равнодушно. Тонкий вкус, с которым подобраны цветы, буйство красок, изысканный рисунок — вот что отличает ее композиции.

Любимым местом отдыха красноярцев стал парк, расположенный в центре города на площади в 100 гектаров и отделяющий жилую часть от зоны, где разместились промышленные предприятия. Здесь не увидишь загропанных дорожек, мусора. Все приведено в порядок теми, кто сейчас гуляет с детьми и внуками, кто отдыхает в тени раскидистых деревьев или на зеленых лужайках. Как только сойдет снег, в лесопарке появляются шефы — рабочие и служащие заводов, учреждений, сотни жителей. Даже самое трудное дело оказывается по си-

лам, если делать его не в одиночку. В Красноярске хорошо усвоили эту истину. В помощь специализированным организациям по благоустройству города привлекли предприятия. За каждым из них закрепили территорию. Заботливо ухаживают за своим сквером рабочие Красноярского механического завода. Только в прошлом году они провели свыше двадцати субботников. «И не вспомню случая, — говорит Валентина Владимировна Зайцева, член завкома, — чтобы кто-то отказался прийти поработать или делал это с ленцой».

А сквер — чудо! Липы, декоративные кустарники, клумбы с яркими цветами — поистине праздник красок. Рабочие гордятся тем, что многие красноярцы приходят сюда отдохнуть.

Конечно, без истинных знатоков сделать много вряд ли удалось бы. И первая среди них Герой Социалистического Труда Мария Ефимовна Кузнецова. Немало знает она, бывший председатель колхоза на Рязанщине, тайн природы, спешит поделиться с людьми всем, чем владеет. И рядом с ней десятки друзей природы.

Они знают, как уберечь деревья от непогоды, вредителей. И в совете никогда не откажут. Появилась идея создать в городе аллею Мастеров спорта. Какие деревья лучше всего выбрать? Обратились к старейшам. После коллективного обсуждения решили — ора буден березовой. А аллея Ветеранов? Ее украсили липы.

Не только механический завод, но и многие другие предприятия Красноярска являются истинными хранителями природы. Это рабочие завода «Цем-маш», комбината термозащитных и гипсовых изделий, фабрики художественной галантереи. Рыцарями зеленых друзей называют в городе людей в белых халатах. Прекрасны территории детской и центральной районной больниц. Все сотрудники санатория «Ар-

хангельское» — члены общества охраны природы.

Воспитание бережного отношения к природе начинают в Красногорске с детства. В городе нет школы, где бы не оформлялись стенды, рассказывающие о природе родного края, не организовывались выставки. Часто бывают конкурсы, слеты любителей природы.

В четырнадцать школах созданы лектории для детей, а в некоторых и для родителей, работают клубы любителей природы, юных натуралистов. В Доме пионеров традиционны выставки детских рисунков, изображающих окрестности города.

С огромным желанием ребята участвуют в зеленых рейдах, работают на подшефных участках. Ежегодно школьники приводят в порядок парк вокруг Ивановских прудов, участвуют в операциях «Первоцвет» по защите редких растений.

Любить свой город — значит делать его красивым. Так считает заместитель председателя президиума городского совета общества охраны природы Анна Яковлевна Куликова и все те, кто благоустраивает Красногорск. Недаром 20 домов города признаны «Домом хорошего благоустройства».

Вдоль Речной улицы, а тянется она на полтора километра, разбит сквер площадью около семи гектаров. Возле каждого дома на этой улице — озелененная, ухоженная территория. Все сделано руками самих жителей. Особый вклад вносят в общее дело пенсионеры. Александра Кузьминична Алдохина и Анна Васильевна Захарова, например, стали членами домового комитета домоуправления № 4, отдали немало сил озеленению, сумели заразить своим энтузиазмом многих жителей микрорайона.

Творчество и инициатива шагают в Красногорске рядом. Недавно специалисты предложили в строящемся жилом массиве Черное вести посадку деревьев весь год. Жители боялись, что зимой деревья погибнут. Но они прекрасно укоренились и уже в первую весну зазеленели, преобразили новые кварталы.

В прошлой пятилетке было запланировано посадить в городе 40 тысяч деревьев, а высажено 60 тысяч. Красногорцы обязались вырастить 230 тысяч кустарников, а вырастили 282 тысячи. Густой зеленый барьер поглощает пыль, выбросы промышленных предприятий.

Охрана природы — одна из важнейших проблем нашего времени. Не случайно Коммунистическая партия и Советское правительство приняли ряд специальных постановлений, направленных на рачительное отношение к природе, на сбережение ее богатств.

Все на земле подвластно человеку. Если он умно, с любовью относится к природе, она дарит ему красоту, радость и здоровье. Дружите с природой так, как это делают в Красногорске!

В. ЗАЙЦЕВА

В конце июня в Москве состоялся IX Всемирный конгресс кардиологов, собравший 4800 участников из 78 стран. На его заседаниях обсуждались проблемы, волнующие человечество в связи с ростом сердечно-сосудистых заболеваний.

Об основных научно-практических итогах конгресса и перспективах кардиологии нашему корреспонденту М. Хромченко рассказал академик Е. И. ЧАЗОВ, генеральный директор Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР, президент IX Всемирного конгресса кардиологов.



КАРДИОЛОГИ МИРА ПЛЕЧОМ К ПЛЕЧУ

— Евгений Иванович, судя по программе, организаторы столь представительного международного форума не обошли вниманием практически ни одного вопроса, ответ на который может помочь врачам в преодолении эпидемии сердечно-сосудистых заболеваний. Каковы возможности современной кардиологии, ее нерешенные проблемы и ближайшие задачи?

— Прежде всего следует сказать, что в кардиологии, как и в медицине вообще, в последнее время все больше внимания уделяется фундаментальным исследованиям, которые составляют основу для решения актуальных задач клиники. Новые методы диагностики, лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний ны-

не разрабатываются на основе выяснения процессов, происходящих в сердечной мышце, артериальных и венозных сосудах, в системе регуляции кровообращения на клеточном и молекулярном уровне. В лабораториях и клиниках рядом с физиологом, биохимиком и врачом работают специалисты в области точных наук. Благодаря современной технике исследований мы получили возможность видеть, моделировать и понимать интимные механизмы работы как здорового, так и пораженного болезнью сердца. В результате кардиология буквально на наших глазах приобретает совершенно иной облик.

Скажем, лет двадцать тому назад врачи планировали меры борьбы с гипертонической болезнью, исходя из представления о том, что развитие

этого заболевания связано с изменениями в центральной нервной системе. То, что это так, не вызывает сомнений и сегодня. Но, как показали работы советских и зарубежных ученых, нарушения высших механизмов регуляции жизнедеятельности организма сопровождаются конкретными изменениями ионного обмена, прежде всего кальция и натрия, гормональными перестройками. Иначе начинают функционировать и мембраны клеток сердечной мышцы, сосудов, рецепторов участков крупных сосудов, особо чувствительных к изменению артериального давления.

Другая патология — ишемическая болезнь сердца и сердечная недостаточность сопряжены с нарушениями кислородного обмена и энергии. И такие изменения прослежены на молекулярном уровне. Найдены конкретные химические соединения, ответственные как за выработку, так и за передачу энергии от митохондрии клетки к миофибриллам.

Как правило, ишемической болезни сердца предшествует та или иная степень развития атеросклероза. В его изучении достигнут чрезвычайный прогресс. Представление о том, что в основе заболевания лежат нарушения холестеринового обмена, обогатилось ныне детальным пониманием конкретных этапов развития этого нарушения. Современная техника исследований позволила различить жиробелковые комплексы, липопroteиды, виновные в развитии атеросклероза, на составные части и изучить значимость каждой в этом процессе, а также раскрыть происходящие одновременно изменения в самой стенке сосуда. Речь идет прежде всего о разрушении ее эпителиального слоя с обнажением соединительнотканной коллагеновой «подстилки» и образовании на ней тромбов.

— Что дают результаты научных поисков практическому врачу?

— Конечно, от лабораторных исследований и модельных экспериментов до постели больного — дистанция большая. Однако — и это было убедительно продемонстрировано на конгрессе — делается все возможное, чтобы достижения науки быстрее становились достоянием практики.

Несколько лет назад, например, в клиническую практику вошел ферментный препарат стрептокиназа, «сподвижник» антитвертующей системы крови. Это было большим достижением. Но вводить фермент приходилось с помощью капельницы длительно, до 24—32 часов подряд. Процедура сопровождалась повышением температуры больного, ознобом; к то-

му же у некоторых больных препарат вызывал аллергию, что лишило возможности вновь прибегнуть к его помощи. В нашей стране на основе стрептокиназы сотрудниками Института молекулярной кардиологии ВКНЦ АМН СССР разработан препарат стрептодеказа. Он не вызывает аллергии и вводится в организм однократной инъекцией в первые часы образования тромба. Этот препарат поддерживает необходимый уровень лекарства в крови от 3 до 5 суток, за время которых ситуация в системе кровообращения может нормализоваться. Суть, конечно, не только в том, что получен активный, в значительной степени лишенный аллергических и токсических свойств препарат, разрушающий тромбы, а в том, что разработана теория и практика получения и клинического применения нового класса препаратов — иммобилизованных ферментов.

Значительно расширен и спектр антиаритмических средств, уточнена схема лечения больных с нарушениями ритма сердца.

Широкие возможности практическому врачу открыли ультразвуковая эхокардиография, радиологические и иммунохимические методы диагностики. Безвредный для организма ультразвук позволяет видеть работающее сердце, «заглядывать» в толщу миокарда, оценивать сократительные ресурсы мышцы. Несколько месяцев назад впервые в мировой практике с помощью отечественного аппарата «Аргумент» была получена эхокардиограмма из космоса! На подходе новые диагностические методы, например, столь мощный, как ядерный парамагнитный резонанс, который поможет клиницисту расширить представления о функциональных ресурсах сердечной мышцы.

— Евгений Иванович, очевидно, многие из того, о чем вы рассказываете, предназначено для использования в республиканских кардиологических отделениях, кардиологических отделениях областных и крупных городских больниц и клиник. А что из новых разработок будет внедряться в практику поликлиник, медико-санитарных частей, скорой медицинской помощи?

— В первую очередь приборы и методы, позволяющие повысить эффективность диагностики. С этой целью разработан простой, надежный и информативный иммунохимический метод определения предынфарктного состояния, острой сердечной недостаточности. Метод может быть использован в поликлинической лаборатории, в машине скорой медицинской помощи.

Передаются в промышленность производств эхокардиограф весом 2,5 килограмма и портативный, буквально карманный электрокардиограф весом всего 800 граммов. Новый дефибриллятор получат врачи скорой медицинской помощи для борьбы с внезапной остановкой сердца.

В будущем год промышленность передаст здравоохранению первую серийную партию портативных аппаратов «Лента-МТ» для так называемого непрерывного мониторинга (наблюдения). Больной, скажем, после инфаркта миокарда, носит его с собой, а прибор записывает показания его сердечной деятельности непрерывно 24 часа; эти данные после расшифровки — самим прибором! — помогут врачу уточнить план лечения и реабилитации больного.

Я хотел бы подчеркнуть еще одну, чрезвычайно важную особенность прошедшего форума, имеющую прямое отношение к деятельности врачей поликлиник и медсанчастей. Конгресс в Москве был первым, где очень широко обсуждались результаты массовых эпидемиологических обследований населения, предпринятых в разных странах для изучения распространенности сердечно-сосудистых заболеваний, а также значения факторов риска в целях организации борьбы с ними.

Задача организаторов здравоохранения и врачей состоит в том, чтобы в процессе массовых диспансерных обследований выявлять людей с начальными признаками поражений сердца и сосудов, когда лечение наиболее эффективно. Не менее важная задача стоит и перед населением. В свете современных представлений о причинах роста сердечно-сосудистой патологии каждому из нас надлежит перестроить свой образ жизни таким образом, чтобы максимально снизить влияние факторов риска, а значит, как можно дольше оставаться здоровым.

Профилактическая направленность всегда была отличительной чертой отечественного здравоохранения. Не случайно одна из первых работ по эпидемиологии поражений сердца и сосудов была предпринята в нашей стране. С гордостью могу сообщить, что в результате нескольких лет работы по единой государственной программе нам в 1981 году удалось добиться снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний! Хочу выразить уверенность в том, что при сознательной поддержке каждым гражданином страны усилий, прилагаемых врачами, эта тенденция с каждым годом будет все более заметной.

— В таком случае возникает вопрос, как относится современная

кардиология к таким воздействиям на организм, как длительный бег, моржевание, голодание и т. д.? Как смотрите на них вы лично?

— Я за физическую культуру и спорт, укрепляющие организм, за все то, что в совокупности составляет понятие «здоровый образ жизни». Но все должно быть разумно, во всем надо знать меру. И единичных рекомендаций быть не может и не должно. То, скажем, что можно рекомендовать учителю, не подходит для шахтера, и наоборот. Когда я вижу натужно бегущего из последних сил пожилого человека, мне хочется сказать ему: «Остановитесь! Вам вполне достаточно ходить или плавать, не переусердывайте, старайтесь ограждать себя от чрезмерных — замечьте, именно от чрезмерных — стрессов». Иначе, как это ни грустно, можно действительно прибегать к инфаркту.

Физическая активность — это не только бег. И для закаливания вовсе не обязательно прыгать в прорубь.

В настоящее время у нас в стране заканчивается разработка карманного эргометра, с помощью которого каждый человек сможет определять энерготраты своего организма.

Заняться физкультурой никогда не поздно: в 40—50 и даже в 60—70 лет. Но делать это надо. Во-первых, всегда соразмерно возможностям организма, учитывая груз прожитых лет, перенесенных и имеющихся болезней. Конечно, отказ от таких безусловно вредных привычек, как переедание, курение и злоупотребление алкоголем, малоподвижный образ жизни, может оказаться для человека чрезвычайно трудным делом. Но надо сделать все, чтобы от них избавиться самостоятельно или с помощью врача. А ныне, когда врачи всего мира призывают всех и каждого к преодолению факторов риска, целесообразнее приобщать к здоровому образу жизни с детства. Ответственны за это не только врачи, но и педагоги и особенно родители.

В заключение хотел бы подчеркнуть, что конгресс в Москве проходил в напряженный момент обострения международной обстановки. И, несмотря на усилия определенных кругов в западных странах помешать контактам кардиологов, конгресс был чрезвычайно представительным. Мы говорили откровенно не только о наших профессиональных проблемах, но и о необходимости постоянно расширять движение в защиту мира, в том числе движение врачей против угрозы ядерной войны. нас объединяло горячее желание внести свой достойный вклад в избавление человечества от страшной угрозы всеобщего уничтожения, которую может принести ядерная война.

В экспозиции международной выставки «Кардиология-82» отразился сегодняшний и завтрашний день медицины, разрабатывающей методы борьбы с заболеваниями сердца и сосудов. Сегодняшний потому, что были представлены такие аппараты, инструменты, лекарственные средства, которые уже доказали свою эффективность в клинической практике. Завтрашний потому, что многие экспонаты пополняют арсенал врача в ближайшем будущем.

Экспонировались разнообразные медикаменты, приборы, аппараты, инструменты. В том числе приборы, обеспечивающие непрерывное наблюдение за больными в самые напряженные моменты сражения за их жизнь и здоровье. Новейшие лекарственные средства избирательно и пролонгированного действия. Богатейший набор диагностической аппаратуры. Именно она должна помочь в борьбе с небывалой в истории

В Ы С Т А В К А «КАРДИОЛОГИЯ · 82»

человечества эпидемией сердечно-сосудистых заболеваний. Об этом говорил академик Е. И. Чазов на пресс-конференции, посвященной открытию выставки.

По определению директора Всесоюзного научно-исследовательского и испытательного института медицинской техники Р. И. Утямышева, «в медицинском приборостроении наступил период диагностических multifunctional автоматов». Их большое преимущество состоит в том, что работать с ними может средний медицинский и технический персонал. Тем самым врач получает гораздо больше времени для непосредственного контакта с больным. Благодаря новой технике пациента можно обследовать в динамике: когда он ходит, поднимается по лестнице, вращает педали велоэргометра, а в это время приборы фиксируют и анализируют функциональные возможности его сердца, сосудов, легких, мозга, других важнейших органов и систем. Такая аппаратура создана в нашей стране и уже используется во многих лечебно-профилактических учреждениях.

Кардиомонитор «Цоколь-МА», например, контролирует ударный и минутный объемы сердца, частоту сокращений миокарда, определяет дефицит пульса, анализирует электро- и фонокардиограммы.

Полианализатор «Контроль-МА» запрограммирован на автоматизированную обработку электрокардиосигналов и параметров дыхания. Он способен зарегистрировать 22 показателя дыхания и привлечь внимание врача к нарушениям в системе кровообращения по 26 признакам.

Комплекс приборов «Анамнез-МТ» выявляет 86 форм кардиологических нарушений, причем на каждого обследуемого требуется всего лишь 2 минуты. А комплекс АЭКС-1, столь же быстро обследуя группы людей, выявляет среди них больных и распределяет по группам риска.

В международной выставке «Кардиология-82» приняли участие около 400 фирм из 22 зарубежных стран и Советского Союза — ведущие в мире производители медицинской техники. Из 8 тысяч квадратных метров выставочной площади 1500 заняли более 500 экспонатов, сделанных в нашей стране. Широко была представлена продукция стран — членов СЭВ и Финляндии — партнеров по научно-техническому и экономическому сотрудничеству в области медицинской техники и лекарственных средств.



Торжественное открытие
международной выставки.



Универсальный аппарат
вспомогательного кровообращения
«Биопульс-4».



Аппарат искусственного кровообращения,
созданный в содружестве
советскими и болгарскими
специалистами.

Фото Ю. УСТИНОВА



1



2



3



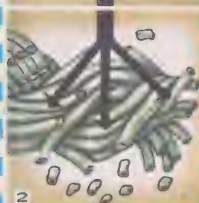
4



Коллагеновые фибриллы
(микрофото).



1



2



3



4

СХЕМА ОБРАЗОВАНИЯ КОЛЛАГЕНОВОГО ВОЛОКНА

1. Фибробласт продуцирует макромолекулы проколлагена — тонкие, спиралевидные закрученные нити.
2. Пять макромолекул, скручиваясь, образуют филаменты коллагена.
3. Филаменты скручиваются в фибриллы.
4. И, наконец, фибриллы, скручиваясь, образуют прочный коллагеновый канат.

СХЕМА РАЗРУШЕНИЯ КОЛЛАГЕНОВОГО ВОЛОКНА

1. Фибробласт продуцирует коллагеназу и захватывает коллагеновые фибриллы.
2. Коллагеназа разрывает коллагеновый канат
3. Макрофаг захватывает обрезки коллагеновых волокон.
4. Макрофаг переваривает коллаген.

КОЛЛАГЕН-ПРОЧНЫЙ БЕЛОК

В. Ф. КОНДАЛЕНКО,
кандидат
биологических
наук

Есть в организме ткань, которую можно обнаружить в сердце и сухожилиях, в печени и мышцах, в почках и диафрагме, в сосудах и связках. В одних органах и тканях она плотная, где-то — рыхлая, где-то ее больше, где-то меньше, но имеется она непременно. Без соединительной ткани любой орган не смог бы сохранить свою специфическую структуру и форму, она его каркас, опора. Соединительная ткань обладает способностью видоизменяться, сохраняя при этом прочность, чему в значительной степени она обязана белку коллагену.

Среди белков коллаген по прочности, пожалуй, не имеет себе равных в организме. Его волокно с легкостью выдерживает нагрузку в 6 килограммов на 1 квадратный миллиметр. Чем же объясняется столь высокая прочность? Тем же, чем и прочность каната... многократным скручиванием.

Производит коллаген в организме главным образом фибробласты — клетки соединительной ткани. Зрелый фибробласт, словно крошечный завод. Его «цехах» — гранулярной сети и пластинчатом комплексе — вырабатывается предшественник коллагена — проколлаген. Макромолекула проколлагена состоит из трех спиралевидных, скрученных между собой белковых молекул. Это еще не канат, а лишь тончайшая нить. На концах таких нитей прикреплены активные химические группировки, которые не дают им скручиваться внутри клетки. Но когда макромолекулы покидают фибробласт, специальные ферменты, будто кусачки, откусывают активные группировки — и путь к образованию коллагеновых волокон открыт. Макромолекулы нити, скручиваясь по пять штук, образуют filament коллагена. Несколько filamentов скручиваются и составляют фибриллу. А фибриллы, скручиваясь, уже образуют высокопрочный «канат» — коллагеновое волокно.

Спрос на коллаген в организме всегда высок, ибо в нормальных физиологических условиях непрерывно идет обновление, перестройка каркасов очень многих органов, тканей, не говоря уже о том, когда к структурам организма начинают предъявляться повышенные требования. Начал, скажем, человек активно заниматься физкультурой, у него значительно увеличилась нагрузка на опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистую, дыхательную и другие системы организма. В процессе тренировки укрепляются мышцы, связки, сухожилия, сосуды, а значит, требуется больше коллагена.

Если же та или иная группа коллагеновых волокон перестает испытывать биомеханическую нагрузку, то постепенно волокна начинают как бы рассасываться, разрушаться.

И вот что интересно. В разрушении коллагена самое активное участие принимают клетки, его же производящие, то есть фибробласты. Мало того, что они вырабатывают фермент коллагеназу, расщепляющую коллаген, они захватывают белок и разрушают его. В устранении лишнего коллагена участвуют также макрофаги — клетки рыхлой соединительной ткани. Правда, макрофаги способны поглощать только измененный коллаген, уже обработанный коллагеназой и другими ферментами и превращенный ими в зернистую массу.

Можно сказать, что коллаген — спутник очагов повреждения. Всем известно, что после травм, ожогов, ранений образуются рубцы. Белесоватая плотная ткань рубцов состоит в основном из коллагена. Рубцы могут появляться не только на внешних покровах, но и на внутренних органах, на месте повреждений, обусловленных различными причинами. Клетки того или иного органа могут погибнуть от механической травмы, под действием яда, в том числе вырабатываемого болезнетворными вирусами, бактериями, в результате сужения или закупорки артерии, снабжающей их кровью, и т. д. Дефекты, образующиеся в результате гибели этих клеток, заполняет соединительная ткань, благодаря чему орган сохраняет свою целостность. Когда повреждающие факторы сильны или действуют продолжительное время, происходит постоянная активизация синтеза коллагена, и он вырабатывается в избыточном количестве. Чтобы коллаген не вытеснял клетки органа, фибробластам и макрофагам приходится неустanno убирать его излишки. В микроскоп можно наблюдать, как под действием ферментов, выделяемых фибробластами, происходит распад коллагеновых волокон, а макрофаги с помощью своих отростков захватывают обрезки волокон и активно их поглощают.

В последнее время ученые глубже проникли в основы взаимоотношений между коллагеном и клеточными элементами соединительной ткани. Был обнаружен механизм саморегуляции синтеза и распада коллагена. Этому, в частности, помогли клинические наблюдения за лечением ран с помощью коллагеновых препаратов. Пока до конца не выяснены конкретные детали механизма саморегуляции, но уже яс-

но, что его запускает сам коллаген. Внесенный в рану, он привлекает макрофагов. Они поглощают продукты распада коллагена, еще более расщепляя их. В результате образуются низкомолекулярные белковые соединения, которые макрофаги выделяют в межклеточную среду. Есть основания полагать, что именно эти соединения активизируют в фибробластах синтез коллагена, что способствует быстрейшему заживлению раны. Как только дефект заполняется соединительной тканью, дальнейший синтез коллагена уже нецелесообразен. И опять-таки в торможении процессов синтеза участвует сам коллаген. Когда его накапливается много, фибробласты становятся как бы его пленниками: коллагеновые фибриллы окружают их со всех сторон и плотно сжимают. В таком положении часть фибробластов теряет активность и перестает производить макромолекулы проколлагена. А некоторые фибробласты даже погибают, поскольку повреждаются их наружные мембраны. В результате синтез коллагена значительно снижается.

В здоровом организме сложнейшие процессы образования и разрушения коллагена тонко сбалансированы, и если этот баланс нарушается, развивается болезнь. Избыточное производство коллагена, как мы уже говорили, способствует непомерному разрастанию соединительной ткани в том или ином органе и тем самым вызывает нарушение его функции. А недостаток коллагена приводит к снижению прочности всех тканей организма.

Буквально в последние годы выяснилось, что коллаген по своему составу и строению неоднороден. Наряду с довольно хорошо изученным первым типом коллагена, о котором и шла речь в статье, выявлены еще четыре типа. Если первый тип коллагена присутствует практически в любых органах и тканях, то второй в основном содержится в хрящах, а также в стекловидном теле и других отделах глаза. Третий тип коллагена по строению похож на первый, а вот функции, очевидно, у него иные. Четвертый и пятый типы коллагена представляют собой волокнообразную массу, которая окутывает некоторые виды клеток и, вероятно, играет существенную роль в их прочности.

Говоря о различных типах коллагена, пока нельзя обойтись без осторожных слов «очевидно», «вероятно», «возможно». Но придет время — и ученые досконально познают свойства и функции прочного белка. Познают и научатся их регулировать.

ЕЩЕ РАЗ ОБ АТЕРО- СКЛЕРОЗЕ И РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ

Как известно, при атеросклерозе нарушается прежде всего жировой (липидный) обмен, в частности обмен холестерина.

Для того, чтобы задержать развитие атеросклероза, диетологи предлагают заменять в рационе продукты с высоким содержанием холестерина продуктами, богатыми липотропными веществами, способствующими нормализации жирового обмена. К таким веществам в первую очередь относятся метионин и холин — аминокислоты с витаминоподобными свойствами.

Познакомьтесь с таблицами, содержащими важные характеристики пищевых продуктов. Они помогут вам правильно составить рацион питания.

СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ (в миллиграммах на 100 граммов продукта)

Мозги говяжьи	— 3700
Мозги баряни	— 2130
Желток куриного яйца	— 2130
Сыр коостромской	— 1610
Мягие сыры (рокфор)	— 1270
Плавленные сыры	— 1200
Сыр российский	— 1080
Сыр голландский	— 520
Печень свиная	— 420
Печень говяжья	— 358
Почки говяжьи	— 300
Масло сливочное	— 300
Сливки 29%	— 248
Телятина	— 140
Говядина	— 125
Жир бараний	— 122
Лярд	— 110
Жир говяжий	— 107
Свинина	— 105
Жир свиной	— 99
Рыба	— 97
Курица	— 85
Творог жирный	— 78
Баранина	— 77
Молоко	— 38

ПРОДУКТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ЛИПОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ (содержание метионина и холина в миллиграммах на 100 граммов продукта)

	метионин	холин
Творог нежирный	495	73,5
Белок куриного яйца	486	0,5
Треска	480	87,0
Печень	463	632,0
Яйцо	458	565,6
Говядина	434	95,0
Сердце	403	—
Свинина	—	—
средней жирности	379	—
Баранина средней	—	—
жирности	377	—
Почки	307	—
Горох сухой	286	263,0
Гречневая крупа	256	60,0
Сыр плавленный	229	48,0
Мука пшеничная	203	—
1-й сорт	193	45,2
Макароны	138	52,0
Мука пшеничная в/с	137	88,0
Рис	122	31,2
Хлеб пшеничный	86	14,7
Молоко коровье	—	—

ПРОДУКТЫ, НЕ СОДЕРЖАЩИЕ ХОЛЕСТЕРИНА

Хлеб	Апельсины
Макаронные	Арбузы
изделия	Вишни
Горох	Гранаты
Фасоль	Лимоны
Соя	Яблоки
Крупы:	Масло
гречневая,	кукурузное
рис,	Масло
пшено,	сливочное
овсянка,	Масло
перловая	подсолнечное
Картофель	Белок
Капуста	куриного
белокачанная	яйца
Капуста	Кальмары
цветная	Креветки
Грибы	Орехи
Морская	миндаль,
капуста	фундук,
Абрикосы	грецкие

СТРАДАЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

ИСКЛЮЧИТЬ из рациона пищевые продукты с высоким содержанием холестерина.

ОГРАНИЧИТЬ пищевые продукты, содержащие холестерин.

ВКЛЮЧАТЬ в свой рацион больше пищевых продуктов, обладающих выраженным липотропным действием.

А как поступать чрезмерно полным молодым людям? Им следует придерживаться столь же строгих ограничений в диете, как и больным атеросклерозом.

Всем людям, независимо от возраста и состояния здоровья, надо рационально питаться, следить за тем, чтобы калорийность суточного рациона не превышала суточных затрат энергии, не передавать и регулярно заниматься физкультурой, вести активный образ жизни.

В. А. МЕЩЕРЯКОВА,
кандидат медицинских наук

ПОЧЕМУ КУРЯТ



НАШИ ДЕТИ ?

Е. Б. ПОПОВА,
кандидат медицинских наук

Сын курит! Реакция на такое открытие у нас, взрослых, в большинстве случаев одинаковая: скорее объяснить несмышленному ребенку, какой опасности он себя подвергает. Но, к сожалению, наши старания чаще всего не приносят желаемого результата. Дети, узнав о вреде, который наносит организму курение, продолжают курить.

Интересный эксперимент был проведен в одной из школ Москвы. Ребят попросили нарисовать, как представляли они себе последствия курения. На бумаге появились выразительные картинки-плакаты: сердце, беззащитное перед никотиновой атакой, увядающая красавица с сигаретой в руке, обесивший от табачного дыма спортсмен... Но вполне реальное представление о вреде курения не помешало многим художникам сразу же по окончании работы поспешить на «перекур».

Число курящих в мире продолжает возрастать именно за счет подростков и молодежи. В Австралии, например,

курят 56 процентов юношей и девушек в возрасте 16—18 лет. Во Франции курящих молодых людей еще больше — 78 процентов. Около 80 процентов всех курильщиков начинают курить в школьном возрасте. И что особенно тревожно, растет число детей, пробующих закурить в возрасте до 10 лет.

Как же уберечь детей от этой коварной, чрезвычайно вредной для здоровья привычки?

Дети начинают курить не из-за необходимости себя стимулировать или успокаивать (такие доводы в свою защиту приводят обычно курильщики со стажем). У детей свои, причем присущие определенному возрастному периоду мотивы.

В младшем школьном возрасте (8—10 лет) это прежде всего любопытство, желание подражать взрослым. Пример старших для таких детей имеет очень большое значение.

В 11—14 лет (средний школьный возраст) появляется желание не от-

стать от моды, у девочек — стремление похудеть. Подростка привлекает внешняя «красота» процесса курения, которая делает его взрослым в собственных глазах и, как ему кажется, в глазах окружающих. Особенно заразителен пример лидера. Если курит лидер — курят все его друзья.

Беседа с подростком требует особого, индивидуального подхода и немалого такта. Его стремление к самоутверждению ведет нередко к открытому протесту против опеки и нравоучений взрослых.

Старший школьный возраст (15—18 лет) — завершающий этап в формировании личности. Юноша или девушка оканчивают общеобразовательную школу, поступают в среднее специальное или высшее учебное заведение, приобщаются к трудовой деятельности. В этом возрасте курение уже не подражание взрослым и товарищам, а своеобразная защита от личных неприятностей и переживаний.

Но какими бы ни были мотивы начала курения и возраст ребенка, курение взрослых членов семьи — серьезная причина, способствующая развитию этой вредной привычки. Половина курящих школьников растет именно в таких семьях, где родители не могут привести своим детям убедительных доводов против курения. Им приходится либо смотреть на курение собственных детей сквозь пальцы, либо просто запрещать курить под угрозой наказания. Об эффективности последнего «метода» говорить не приходится. Хорошо известно, как сладок запретный плод: дети начинают курить укрادкой.

Курящие родители не только подают детям плохой пример. В таких семьях дети становятся пассивными курильщиками, что наносит немалый вред их здоровью. Уже в первый год жизни у них в два раза чаще возникают заболевания органов дыхания. Вредные вещества, входящие в состав табачного дыма, оказывают раздражающее действие на слизистые оболочки глаз, полости рта, носа, гортани. У ребят ухудшается самочувствие, появляется головная боль, нарушается сон. А со временем эти дети, как правило, сами становятся задымленными курильщиками.

Так почему же курят наши дети? Потому что курим мы — родители, педагоги, наставники.

Фото Г. РОЗОВА

„СПАСИБО!“ – „ПОЖАЛУЙСТА...“

Н. В. КУЧЕВСКАЯ,
кандидат
философских наук

Однажды мне пришлось слышать, как опытная продавщица — наставница молодежи, убеждала начинающих продавцов: «Помните, покупатель всегда прав».

Конечно, нам, покупателям, это весьма лестно. Но признаем себе со всей откровенностью: мы далеко не всегда правы и, уж во всяком случае, не всегда учитываем, каким напряженным, нервным бывает труд продавца.

В течение рабочего дня продавцу такого, например, магазина, как московский «Детский мир», приходится обслуживать 300—400 человек, десятки раз отвечая на одни и те же вопросы, приспосабливаясь к непрерывному мельканию лиц, к непрерывно сменяющим друг друга, снова и снова требующим внимания покупателям. Прибавьте к этому материальную ответственность, и вам станет ясно, что оставаться всегда в хорошем расположении духа работнику очень нелегко.

Вспоминается один эпизод, на первый взгляд забавный, а в сущности, заставляющий задуматься.

Молодая продавщица одного из крупных московских универсамов неожиданно подала заявление об уходе — решила менять профессию. Почему? — спрашивали ее. Девушка отмалчивалась. А потом выпалила:

— Мне каждого покупателя хочется укусить!

Когда я рассказываю об этом в аудитории работников службы быта, слышу смехок. Догадываюсь: многие хоть раз да испытали такое желание...

Но почему возникает подобная агрессивность? Продавец, кассир, регистратор, приемщик ателье, водитель такси — все это профессии, требующие, помимо профессиональных знаний, еще и психологической подготовки, умения контактировать с людьми, понимать их с полуслова. А если этого нет, плохо будет не только покупателю, клиенту — плохо будет и самому продавцу, работнику службы быта.

Нарастает нервное напряжение, раздражительность ищет выхода в то и дело вспыхивающих конфликтах. Но они не дают разрядки, а наоборот, еще больше накаляют обстановку. Не-

терпимость, грубость, враждебность, проявленные, скажем, к покупателю, бумерангом возвращаются обратно к продавцу. Обе стороны раздражены, у обеих испорчено настроение. Но покупатель имеет хотя бы то преимущество, что он может уйти. А продавец этого сделать не может. И постоянное кипение отрицательных эмоций в конце концов расшатывает его нервную систему — не случайно среди работников торговли, службы быта относительно много страдающих нервными расстройствами, гипертонической болезнью.

Призывая к взаимному пониманию и взаимной вежливости, хотелось бы дать несколько советов работникам сферы обслуживания.

Как овладеть искусством спокойного, доставляющего взаимное удовольствие общения с десятками и сотнями людей?

Прежде всего надо стремиться систематически повышать свое профессиональное мастерство. Когда продавец отлично знает свойства товаров, умеет быстро и точно взвесить, отмерить, когда приемщик ателье полностью осведомлен об объеме и качестве услуг, которые можно оказать клиенту, тогда и поводов для конфликтов меньше.

Быть любезным, общительным — обязанность работников сферы обслуживания. Ее будет легко выполнять, если иметь в виду не только трудности, но и думать о преимуществах своей профессии. И действительно, перед вами проходит вереница людей. Каждого надо обслужить, но и от каждого можно чему-то научиться. Общение способствует развитию таких ценных качеств, как самообладание, выдержка, наблюдательность, находчивость. Вы узнаете о чужих вкусах, потребностях, оценках тех или иных вещей, товаров, услуг: вы беседуете с подростками, молодежью, стариками; вы слышите речь и точную, красивую, и невнятную, а порой грубую. И тогда вы должны будете решать задачу: как резкого, нетактичного покупателя обезоружить корректностью, незаметно для него переключить разговор на

другую тональность. Это, конечно, нелегко, но это и есть тот элемент творчества, который одухотворяет труд.

О том, как важно для самих работников службы быта умение именно так относиться к делу, говорят результаты одного исследования.

С вопросом «Как вы понимаете слово «обслужить», мы обратились и к клиентам и к исполнителям. Оказалось, что одни клиенты имеют в виду в основном качественное выполнение их заказа, другие — отношение к ним со стороны работников предприятия, третьи (и таких большинство) — и то и другое.

Что касается исполнителей, то многие считают, что обслужить — значит хорошо и в срок выполнить заказ. Но есть и такие, кто включает в понятие «обслуживание» и помощь другому человеку, тактичное, вежливое отношение к нему.

Кстати сказать, те работники, которые считают обязательными элементами обслуживания деликатность, участие, вежливость, были передовиками в своем деле.

Казалось бы, поскольку на внимательное обслуживание надо затратить дополнительное время, работающий по такому принципу должен испытывать более высокое нервное напряжение и больше уставать. А в действительности именно вежливые, общительные работники устают меньше. Потому что доброжелательная атмосфера, которую они создают для своих клиентов, благотворно действует и на них самих.

Великое искусство уметь предотвратить конфликт. Пусть его инициатором нередко бывает покупатель, клиент. Продавец, работник службы быта должны всегда помнить, что рычаги организации общения в их руках, что их высокое профессиональное мастерство состоит в том, чтобы уметь погасить раздражительность или грубость клиента, сделать так, чтобы он ушел удовлетворенным, более того — благодарным.

Вот сценка, свидетельницей которой я была.

Фото Е. ГАБРИЕЛЕВА



Мастерская по ремонту обуви. Каждую минуту сюда входят два-три человека.

— Мне надо поставить кожаную подошву.

— Нет кожи! (Приемщица резко швыряет туфли обратно.)

— Почему?

— Почему, почему? Не завезли...

Господи, что за народ! У вас что?

— Набойку на модельные туфли.

— Нет клея! (Брезгливо отодвигает туфли.)

— Но ведь работа-то пустяковая...

— Ну и что? Русским же языком вам говорят—клеить надо!

Люди отходят от стола приемщицы мрачные, иногда на прощание бросают ей несколько неслестных слов. Она парирует в том же духе.

К концу смены у приемщицы багровеют щеки; заполняя очередную квитанцию, она резко выдергивает ее из книжки, разорвав пополам. Приходит-ся вновь переписывать. Оставив очередного клиента, идет искать анальгин—разболелась голова...

Это был трудный день еще для нескольких мастерских района: они не получили нужных материалов. Но в аналогичной ситуации приемщица другой мастерской повела себя иначе: давала адреса расположенных неподалеку мастерских, предлагала другие варианты починки; советовала позвонить завтра и справиться, получили ли необходимые материалы. И в ответ она часто слышала «спасибо». Приемщица улыбалась. Она спокойно закончила смену...

Тому, кого профессия обязывает к постоянному общению с людьми, приходится считаться с их особенностями, а иногда и слабостями. Чем лучше вы сумеете понять своего клиента, тем больше гарантий, что нервничать ни вам, ни ему не придется.

Человек всегда, например, болезненно чувствителен к намекам на изъяны своей внешности. Продавец одежды, парикмахер, приемщик или закройщик ателье может сразу враждебно настроить клиента, если допустит малейшую бестактность, и наоборот,—отметив какие-то внешние до-

стоинства, может сразу завоевать расположение. Тогда дальнейший разговор обязательно пойдет в благожелательных тонах.

Говорят, тон делает музыку. Тон создает и стиль общения. «Пожалуйста» может прозвучать как грубый отказ; отказывающая фраза «у нас этого нет» может прозвучать очень мягко. И важно, чтобы тон был всегда приветливым, спокойным, а не скупающе-пренебрежительным, недовольным, как это, к сожалению, нередко бывает у молодых продавщиц.

— Что я—актриса? А если у меня на душе плохо?!—возмутилась однажды такая продавщица.

— А неужели вы думаете, что у актера, который улыбается вам с эстрады, нет своих забот?—ответил ей психолог.—Но профессия требует, и он улыбается. В какой-то мере актером приходится быть каждому человеку, работа которого требует контактов с людьми. И «актерство» в таких случаях не фальшь, а высший профессионализм.

Конечно, в профилактике нервного переутомления работников сферы обслуживания большую роль играет здоровый психологический климат в самом коллективе, доброжелательные взаимоотношения, хорошие условия труда.

В некоторых крупных универмагах сейчас организуются комнаты психологической разгрузки, где продавец может в течение короткого времени посидеть в удобной позе, послушать приятную негромкую музыку, посмотреть короткий видовой фильм. Это очень помогает снять утомление, сохранить до конца смены хорошую рабочую форму.

Есть уже и небольшой опыт проведения так называемых деловых игр. Они похожи на импровизированное театральное действо, в котором проигрывают различные острые ситуации; его участники, выполняя, скажем, роли продавца, приемщика ателье, покупателя, клиента, учатся быстро находить правильные решения.

Службу быта часто называют службой хорошего настроения. Ведь оперативное, вежливое, доброжелательное обслуживание очень радует. А если доброжелательность, понимание, терпимость взаимны, тогда гарантий хорошего настроения больше по крайней мере вдвое!

Клинический опыт убедительно свидетельствует, что после удаления одной почки оставшаяся, если она здорова, справляется с возросшим объемом работы. Но не сразу, а после определенного периода приспособления, тренировки. Процесс компенсации заканчивается, как правило, через год-полтора после операции. Он соверша-

ет, физкультура, обтирания водой компрессионной температуры с последующим растиранием тела жестким полотенцем до появления легкого покраснения кожи. Со временем вместо обтираний можно принимать душ. Ежедневные водные процедуры прекрасно тренируют сосуды, нервную систему.

Широко известно, что кожа благо-

Особенно вредно злоупотребление острой, соленой пищей и консервами. Нельзя систематически пить минеральные воды, так как в них много солей, с выделением которых почка не в состоянии справиться, вследствие чего возрастает опасность образования в ней камней.

Некоторым пациентам кажется, что они облегчат работу почки, если станут меньше пить жидкости или же совсем откажутся от соли. При здоровой почке в этом нет необходимости.

Чтобы сохранить функцию почки, обязательно нужно лечить болевые зубы, воспаленные миндалины, другие хронические воспалительные заболевания. Это предохранит, в частности, от возникновения пиелонефрита.

Если пациент с единственной почкой страдает диабетом или сердечно-сосудистыми заболеваниями, болезнями печени или легких, он должен периодически посещать эндокринолога, кардиолога, пульмонолога, терапевта.

Многих первые полтора года после операции беспокоит тупая боль в области оставшейся почки. Она связана с процессами компенсаторного увеличения почки. Это не опасно и со временем пройдет сама. Принимать болеутоляющие средства не следует. Некоторым пациентам в таких случаях врачи советуют пить почечный чай, отвар полевого хвоща, брусничный или клюквенный морс (по полстакана 3 раза в день, но не больше 300 миллилитров — в счет суточной нормы жидкости). Они не только обладают мочегонным и антибактериальным действием, но и способны уменьшать спазм гладкой мускулатуры мочевыводящих путей.

На время отпуска таким больным не следует менять климатическую зону. Отдыхать лучше всего в районах с умеренным климатом.

Молодых женщин, у которых удалена почка, интересует, можно ли им рожать. Этот вопрос в каждом конкретном случае решается с учетом рекомендаций уролога и акушера-гинеколога.

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОДНОЙ ПОЧКИ

В. Г. ГОРИОНОВ,
доктор медицинских наук

ется быстрее, если функция удаленной почки в свое время угасала постепенно, в результате чего здоровая брала на себя часть ее обязанностей.

Надо, однако, учесть, что в процессе компенсации почке зачастую приходится работать с напряжением, нередко на пределе своих возможностей. Поэтому не перегружайтесь физически, оберегайте себя от инфекции, пищевых и иных отравлений, резко не меняйте питьевой режим, ибо одинаково опасно как значительное ограничение потребления воды, так и избыточный ее прием.

Не принимайте лекарства бесконтрольно, а тем более не занимайтесь самолечением. Старайтесь не переохлаждаться, всегда держите ноги в тепле и сухими, избегайте контактов с больными ангиной, гриппом, ОРЗ.

Помните, что, соблюдая режим труда, отдыха и сна, вы облегчаете работу всех жизненно важных органов, в том числе почки.

Весьма полезны получасовые утренние и вечерние прогулки, лечебная

даря огромным количествам потовых и салюных желез может взять на себя существенную часть выделительной функции почки. Поэтому особенно следите за чистотой кожи.

Хорошо стимулируют функцию кожных желез русская и финская бани. С разрешения врача их можно посещать раз в 10–12 дней, но не чаще. Пользоваться парной следует непродолжительное время — 10–15 минут, потому что с потом из организма выводится большое количество жидкости и электролитов (натрия, калия, хлора), значительная потеря которых нежелательна.

Не меньшего внимания заслуживает регулярность питания. Пища должна легко усваиваться, содержать достаточное количество витаминов. Включайте в рацион сметану, сливки, яйца, ложку-две меда, овощи. Рыбу и мясо ешьте в основном отварными, а хлеб преимущественно черный. Нежелательны резкие перемены в питании: переход, скажем, с растительной молочной пищи на белковую.

А. М. САЗОНОВ,
профессор,
директор МОНИКИ
имени М. Ф. Владимирского

В сельских больницах, поликлиниках, здравпунктах Московской области нередко можно увидеть такую картину. При внезапном или хроническом заболевании сердца, подозрении на инфаркт миокарда у пациента снимают электрокардиограмму, а ответ с ее расшифровкой поступает через ко-

Электрокардиограмма
пациента
по телефону
передается
в диагностический
центр.



РАССТОЯНИЕ НЕ ПОМЕХА

роткое время из диагностического центра.

В Подмосковье система дистанционной электрокардиографической диагностики действует уже семь лет. В сельских и городских медицинских учреждениях области оборудовано более ста передающих пунктов. Медицинская сестра сообщает по телефону в районный или областной диагностический центр все необходимые данные о больном, накладывает электроды, как при обычном электрокардиографическом исследовании, совмещает микрофон телефонной трубки с приставкой специального преобразующего устройства, и электросигнал вводится в телефонную линию связи.

Приемные пульты установлены в восьми районных больницах и в Московском областном научно-исследовательском клиническом институте имени М. Ф. Владимирского (МОНИКИ). Здесь полученные электросигналы записывают на бумажную ленту. Кардиолог, специалист по функциональной диагностике уточняют диагноз, дают рекомендации по лечению больного. Оператор приемного пульта передает их по телефону в то лечебно-профилактическое учреждение, где находится пациент.

В диагностических центрах районных больниц имеются приспособления, с помощью которых можно записать передаваемую ЭКГ на магнитную ленту. Это делается обычно в сложных случаях, когда нужна консультация специалистов МОНИКИ и возникает необходимость обменяться по телефону мнениями о предполагаемом диагнозе и тактике лечения. Наконец, дистанционная система позволяет в особых обстоятельствах передавать ЭКГ непосредственно из квартиры больного, полевого стана.

За несколько лет в районных и областном центрах проанализировано 35 тысяч электрокардиограмм, переданных по телефону. Это положитель-

ным образом сказалось на точности диагностики, сроках госпитализации и эффективности лечения больных ишемической болезнью сердца и ее грозным осложнением — инфарктом миокарда.

Должен отметить, что для дистанционной электрокардиографической диагностики в Московской области используется приемно-передающая аппаратура отечественного производства. В подавляющем большинстве случаев качество записи ЭКГ по телефону хорошее.

Сейчас в нашем институте в лаборатории автоматизации и электроники ведутся исследования, цель которых — использовать для анализа ЭКГ в дистанционных системах электронно-вычислительную машину. На практике это выглядит так.

В областном диагностическом центре в компьютер вводятся телефонные сигналы, предварительно преобразованные в цифровой ряд. По заложенному в ЭВМ алгоритму машина распознает комплексы, зубцы, волны ЭКГ, измеряет их амплитуды, интервалы и выдает заключение. В тех пунктах, где размещены передающие устройства ЭВМ, оператор может видеть ответ компьютера на телевизионном экране. От момента записи

электрокардиограммы до получения диагностического заключения проходит 5—6 минут. В нем не только отрицается или подтверждается инфаркт миокарда, но и фиксируются его локализация, размеры пораженного участка сердца.

Сеть дистанционных электрокардиографических центров растет с каждым годом. Сейчас передача и прием ЭКГ по телефону осуществляются более чем в ста городах страны. Предусмотрено создать всесоюзную систему центров диагностики на расстоянии, которые станут неотъемлемой частью кардиологической службы. Передача по телефону будут не только ЭКГ, но и другие показатели, характеризующие деятельность и состояние сердца, различных органов и систем организма. В нашем институте уже есть опыт — пока в порядке эксперимента — передачи на расстояние показателей функции дыхания, рвораграмм и энцефалограмм.

Широкое внедрение дистанционных диагностических систем позволит приблизить высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь к труженикам села и способствовать тем самым претворению в жизнь решений майского (1982 г.) Пленума ЦК КПСС.

Принятая
в диагностическом
центре
электрокардиограмма
помогает
уточнить диагноз
заболевания



ПОЧТА

одного дня

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. Кандидат
медицинских наук
Е. З. УСТИНОВА —
Т. Половой,
Кемеровская
область
2. Врач
А. И. ПОЛЯХ —
К. Левковец,
Сызрань
3. Кандидат
медицинских наук
Е. В. МИХАЙЛОВА —
И. Крыленко,
Днепропетровск
4. Кандидат
медицинских наук
А. Н. ЗАЙЦЕВ —
Ф. Горшковой,
Могилев

1. «Как бороться с пониженным артериальным давлением?»

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТОНИЯ

Очень многие люди, у которых давление ниже нормы (100/65—90/60 мм ртутного столба), не испытывают никаких неприятных ощущений и чувствуют себя совершенно здоровыми. Пониженное давление — индивидуальная особенность их организма, и повышать его искусственно не следует.

Если при пониженном давлении (артериальной гипотонии) человек чувствует сла-

бавшей артериальную гипотонию. Рекомендует соблюдать режим труда и отдыха, спать не менее 7—8 часов, больше бывать на свежем воздухе, заниматься лечебной физкультурой, играть в бадминтон, волейбол, ежедневно принимать прохладный душ или делать обливание. Обычно все это дает хороший результат.

В тех случаях, когда у гипотоника внезапно появились



бость, головную боль, учащенное сердцебиение, слабость, ему необходима помощь врача. Артериальная гипотония может быть и самостоятельным заболеванием и признаком какого-либо заболевания сердечно-сосудистой, нервной систем, органов дыхания, пищеварения.

Нередко артериальное давление снижается вследствие длительного нервного перенапряжения или физического переутомления, а также после перенесенных инфекционных заболеваний.

Врач назначает лечение в зависимости от причины, вы-

звавшей головную боль, надо выпить чашку кофе или стакан сладкого крепкого чая, проветрить комнату и лечь, подложив под голову маленькую подушечку.

Внезапно наступившее понижение артериального давления, сопровождающееся резкой бледностью, потемнением в глазах, учащением сердцебиения, требует экстренной медицинской помощи. Оно может быть признаком острой сердечной или сосудистой недостаточности, внутреннего кровотечения. Поэтому необходимо как можно быстрее вызвать «Скорую».

2. «Как пользоваться роликовым массажером?»

РОЛИКОВЫЙ МАССАЖЕР

Самомассаж с помощью роликового массажера активизирует обмен веществ в мышцах, в подкожной клетчатке. Он способствует ускорению тока крови и лимфы, чем облегчает работу сердца. Лучше всего пользоваться массажером утром до гимнастики и после нескольких часов сидней работы.

В первые дни массаж не стоит продолжать больше 5 минут. Постепенно увеличивая время процедуры, можно довести ее до 20 минут или получаса. Первые две-три недели массируйте тело, не снимая майки, ночной рубашки.

Начинать массаж надо со стоп, задних поверхностей голей, бедер и ягодиц, затем массируйте шею, плечевой пояс и поясницу. Закончив массаж задней поверхности тела, переходите на переднюю поверхность бедер и живот, но не массируйте подколенные и подмышечные впадины, переднюю поверхность шеи, так как здесь много лимфатических узлов и сосудистых сплетений.



Самомассаж (один или два раза в день) особенно полезен при остеохондрозе, заболеваниях суставов. Но страдающим гипертонической болезнью рекомендуется только легкий поверхностный массаж в пределах 10—15 минут раз в день. А вот при болезнях крови, острых лихорадочных состояниях, инфекционных заболеваниях, дерматитах делать массаж нельзя.

3. «Расскажите, пожалуйста, влияют ли спиртные напитки на течение сахарного диабета?»

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И АЛКОГОЛЬ

Как известно, при сахарном диабете из-за недостатка в организме гормона поджелудочной железы — инсулина нарушается обмен углеводов, белков и жиров. При этом в крови повышается содержание глюкозы.

В возникновении заболевания, кроме наследственной предрасположенности, имеют значение многие факторы, и в частности избыточная масса тела, нервные потрясения, инфекционные заболевания. Немаловажную роль играет и злоупотребление алкоголем. Он отрицательно влияет на деятельность внутренних органов, особенно печени, поджелудочной железы.

Под воздействием алкоголя в ряде случаев печеночная ткань перерождается, заменяется жировой; снижается и способность поджелудочной железы синтезировать инсулин.

У пьющих постоянно алкоголь раздражает слизистую оболочку желудка, и она начинает обильно выделять слюзь. Обволакивая пищу, слюзь затрудняет доступ к ней желудочного сока. В результате из-за плохой всасываемости питательных веществ резко колеблется содержание в крови глюкозы. В процесс довольно часто вовлекаются и почки. Алкоголь поражает нервные клетки головного и спинного мозга, периферические нервы. И все это усугубляет течение сахарного диабета.

Итак, у пьющих диабет возникает скорее и протекает тяжелее. Не случайно страдающим сахарным диабетом врачи категорически запрещают алкогольные напитки.

4. «Не вредно есть сваренное год назад варенье из ягод с косточками?»

ПРОШЛОГОДНЕЕ ВАРЕНЬЕ

В косточках некоторых ягод и фруктов (абрикосов, персиков, вишен) содержится небольшое количество амигдалина — соединения из группы цианогенных гликозидов. Именно он придает пикантную горечь ядрам косточек.

В состав амигдалина входит предшественник синильной кислоты. Расщепление амигдалина и выделение синильной кислоты происходит

предварительной термической обработки ягод и фруктов.

Известны (правда, редкие) случаи тяжелых отравлений наливками, настойками домашнего изготовления из вишен с косточками, простоявшими несколько лет. В процессе длительного настаивания может происходить медленное расщепление амигдалина, переход синильной кис-



только под действием особого фермента, который содержится в ядрах косточек. Но этот фермент разрушается уже при температуре 70—80 градусов. Следовательно, в сваренных в сахарном сиропе ягодах амигдалин останется нерасщепленным. И если он попадет в организм человека, это не принесет ему вреда.

А вот наливки или настойки из косточковых плодов могут создать угрозу отравления, так как их готовят без

лоты в настойку и накопление ее там в количествах, опасных для здоровья. При расщеплении гликозида, содержащегося, к примеру, в косточках килограмма вишен, может образоваться до 30 миллиграммов синильной кислоты, а из абрикосовых и персиковых косточек — и того больше.

Поэтому нельзя долго хранить наливки и настойки. Не следует есть много и сырых ядер косточек вишен, абрикосов и персиков.

КОРОТКО О РАЗНОМ

«Обязательно ли чистить молодую картошку?»

Молодую картошку, перед тем как варить или жарить, можно не чистить, достаточно тщательно ее промыть.

«Можно пить козье молоко годовалому ребенку?»

Козье молоко можно давать даже грудным детям, находящимся на искусственном вскармливании, только перед этим его надо обязательно прокипятить.

«Если выщипывать брови, это не повредит зрению?»

Не повредит. А зачем это делать?

«Ежедневно по утрам поднимать пуговую гирию, а друзья говорят: утром — вредно. Это так?»

Если после тренировки есть время отдохнуть, то упражнения с гириями можно включать в комплекс утренней гимнастики. Если же времени для отдыха не остается и вы приступаете к работе или занятиям усталими, то лучше перенести упражнения с гириями на вторую половину дня. Кстати сказать, нагрузочные упражнения, развивающие силу и выносливость организма, более эффективны, если их делать во второй половине дня.

«Скажите, пожалуйста, ногти станут крепче, если регулярно делать ванночки, добавляя в воду соль?»

Такие ванночки не помогут. Врачи рекомендуют содовые: чайная ложка питьевой соды на стакан воды и 10—15 капель йода. Продолжительность такой процедуры — 15—20 минут. Курс — две недели ежедневно. После двухнедельного перерыва курс можно повторить.

рассказывает,
предостерегает,
рекомендует

ВРОЖДЕННАЯ МЫШЕЧНАЯ КРИВОШЕЯ

В. Г. КОЛЯДИЦКИЙ,
кандидат
медицинских наук

Возникновение врожденной мышечной кривошеи у ребенка многие матери связывают с тяжело протекавшими родами, а порой и с неумелыми, как им кажется, действиями акушерки. На самом же деле предпосылки для кривошеи — недоразвитие одной из грудных-ключично-сосцевидных мышц — возникают гораздо раньше: в период внутриутробного развития плода. Во время родов может произойти разрыв, надрыв или растяжение такой мышцы из-за того, что она к моменту родов уже утратила эластичность. Подтверждением этому служит то, что нарушения развития мышцы обнаруживаются и у детей, появившихся на свет с помощью кесарева сечения.

До недавнего времени считалось, что подобные изменения в тканях шеи возникают в тех случаях, когда голова плода находится в тазобедренной в неправильном положении, что ведет к нарушению кровоснабжения и питания мышцы. В последние годы выяснилось, что неблагоприятно отразилось на развитии мышечной ткани и ее эластичности могут и другие факторы. Это воспалительный процесс в матке, возникающий в результате аборта, инфекционные заболевания беременной, употребление алкоголя и курение, особенно в первые недели беременности, когда происходит закладка органов плода.

У большинства детей повреждение мышцы становится заметным лишь в конце второй — начале третьей недели после рождения, когда на шее появляется припухлость величиной с голубиное или даже куриное яйцо, что свидетельствует о кровоизлиянии, возникшем на месте травмы. Постепенно припухлость увеличивается, и одновременно усиливается наклон головы в сторону измененной мышцы, а движения шеи все более ограничиваются.

Таким детям врачи прежде всего назначают лечение положением. Малыша надо укладывать в кровать так, чтобы к стене была обращена здоровая сторона шеи. Тогда он, реагируя на шум, свет и другие раздражители, будет стремиться поворачивать голову в сторону укороченной мышцы, растягивая ее и тем самым способствуя устранению деформации.

Под шею ребенка следует подкладывать мешочек с предварительно промытым и прокаленным песком или любой мелкой крупой, например, пшеном. Мешочек должен упираться в плечо. Это поможет придать голове правильное положение. Вместо мешочка с песком можно воспользоваться воротничком, сделанным из тугого ватного валика, обшитого марлей. Такой воротник особенно необходим для удержания головы ребенка в правильном положении, когда вы берете его на руки. Кстати, старайтесь делать это реже, но зато чаще переворачивайте малыша на живот, подкладывая при этом под шею мешочек с песком.

Дважды в день на полтора-два часа ставьте на шею, где появилась припухлость, спиртово-масляные компрессы (вазелиновое масло пополам с водкой) или прикладывайте грелку, самую маленькую и обернутую полотенцем во избежание ожога. Делают это обычно в течение 7—10 дней.

Со второй-третьей недели следует начинать заниматься с ребенком корригирующей гимнастикой. Она настолько проста, что вам не составит труда ее освоить. Перед тем как приступить к гимнастике, тщательно мойте руки, припудрите тальком или смажьте детским кремом. Ногти должны быть коротко острижены.

Положите ребенка перед собой на спину, обхватите обеими ладонями его голову и осторожно, плавно наклоняйте ее в сторону здоровой мышцы, одновременно поворачивая лицо в сторону деформированной мышцы. Старайтесь придать голове по возможности правильное положение (фото 1), но

ни в коем случае не форсируйте движений, чтобы не причинить ребенку боли, не травмировать мышцу. Заниматься надо 3—4 раза в день по 15—10 минут в течение 4—5 месяцев.

Помимо гимнастики, ребенку необходим лечебный массаж шеи для предупреждения или устранения асимметрии лица. Приемы массажа покажет врач или массажистка поликлиники. Его надо делать 2—3 раза в день по 10—15 минут на протяжении примерно одного-двух лет.

С 2,5—4 месяцев ребенку обычно надевают специальную шапочку (фото 2, 3), прикрепляемую тесемками к поясочку, что помогает удерживать голову в правильном положении. Шапочку не снимайте даже во время сна. Сшить ее легко самим.

Режим жизни и питание ребенка, родившегося с мышечной кривошеей, такие же, как и у его здоровых сверстников.

Своевременно начатое регулярное лечение, пунктуальное выполнение родителями всех рекомендаций врача, как правило, дают хорошие результаты, и к году, а иногда даже раньше явления врожденной мышечной кривошеи обычно исчезают. Когда же за медицинской помощью обращаются с опозданием или слишком серьезным оказывается повреждение грудных-ключично-сосцевидной мышцы, то лечение положением, гимнастика, массаж могут не дать желаемого эффекта. И тогда, обычно на третьем году жизни, прибегают к хирургическому вмешательству, которое устраняет кривошею и предотвращает возникновение других дефектов.



1

2

3

Хронический бронхит — пожалуй, самая распространенная болезнь органов дыхания. Замечено, что мужчины болеют им в 2—7 раз чаще, чем женщины.

Развитие хронического бронхита, как правило, связано с длительным действием раздражающих веществ на слизистую оболочку бронхов. Это разные виды производственной и домашней пыли, пыльца растений, выхлопные газы автомашин. Особенно губо-

рый чаще всего не обращают должного внимания, особенно курильщики. Кашель же — сигнал явного неблагополучия, серьезный повод для визита к врачу. Но поскольку бронхит сначала мало беспокоит, больные редко обращаются к врачу вовремя. А это чревато тяжелыми последствиями. У таких больных кашель на первых порах появляется лишь по утрам, затем становится более продолжительным, повторяется в течение дня, а иногда и ночью.

ными напитками. Надо избегать охлаждений и регулярно закаляться, проветривать помещение дома и на работе. Своевременно следует лечить заболевания носа и глотки, стараться не контактировать с больными гриппом. ОРЗ. В некоторых случаях по совету врача приходится изменять условия и характер труда.

В период обострения обязательно обращайтесь к врачу. Он назначит препараты, расширяющие бронхи, вос-

ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ

Н. А. БОГДАНОВ,
профессор

О. В. КОРОВИНА,
кандидат
медицинских наук

но влияет на слизистую оболочку бронхов табачный дым. Вредно не только курение, но и так называемое пассивное курение, когда некурящий долгое время находится среди курящих. Именно от такого пассивного курения нередко заболевают бронхитом дети задымленных курильщиц.

Под воздействием продуктов сгорания табака слизистая бронхиального дерева становится чрезвычайно чувствительной к загрязнению атмосферного воздуха. Как говорят ученые, табачный дым потенцирует (усиливает) отрицательное влияние таких факторов, как пыль, загазованность, задымленность, холодный воздух.

Поддерживает хронический бронхит и злоупотребление спиртными напитками, так как алкоголь снижает иммунную защиту организма и, выделяясь через легкие, непосредственно повреждает слизистую оболочку бронхов. Все это существенно нарушает их очистительную функцию.

Проникновению инфекции в бронхиальное дерево способствуют также хронические воспалительные процессы в верхних дыхательных путях, как гайморит, фарингит, тонзиллит, ринит, а также кариозные зубы.

Бронхит в большинстве своем начинается с безобидного кашля, но по мере вовлечения в процесс все более мелких бронхов значительно снижается дыхательная функция легких. Появляются одышка, периоды затрудненного дыхания.

Приобретая хроническое течение, бронхит может осложниться эмфиземой легких, хронической пневмонией, бронхоэктазами, пневмосклерозом.

Но все это со временем, а вначале наблюдается только кашель, на кото-

заметно усиливается в положении лежа.

Обострения бронхита чаще всего бывают в холодное время года. Причины: грипп, ОРЗ, вдыхание холодного воздуха, обострение хронических заболеваний верхних дыхательных путей. Если самочувствие больных в период обострения изменяется мало, они не прекращают работы, и за неделю-две кашель, как правило, сам проходит. У пациентов со стажем обострения более выражены: повышается температура, усиливается кашель, появляется одышка, одуше, сопровождаемое «свистом», «музыкой» в груди. Больной вынужден обратиться к врачу.

Со временем обострения становятся частыми, продолжаются месяцами. Одышка, например, появляющаяся вначале лишь при физической нагрузке, возникает затем и просто в холодный день на улице, а потом и каждый день, особенно при переходе из теплого помещения на холод.

Мокрота в период обострения слизисто-гнойная или гнойная, нередко плохо отделяется, беспокоит мучительный кашель.

Для того, чтобы лечение было эффективным и избавило больного от страдания, курящим надо прежде всего отказаться от этой вредной привычки. Иначе нельзя рассчитывать на успех! Практика свидетельствует, что даже «старый» долголетний бронхит упорным лечением удается нередко ликвидировать, если больной прекращает курить, а тяжелые, запущенные формы заболевания приобзаваются у бросивших курить более добротное течение.

Страдающим хроническим бронхитом не следует злоупотреблять спирт-

становляющие их проходимость, способствующие разжижению и лучшему отхождению мокроты, а значит, и нормализующие дыхание. Подобных лекарств много.

С кашлем надо бороться только тогда, когда он лишает сна. После позиционного дренажа бронхов перед сном следует принять назначенные врачом средства, временно подавляющие кашель.

Утром же необходимо вновь очистить бронхи от накопившейся за ночь мокроты, принять отхаркивающие средства.

Предупредить обострения хронического бронхита, особенно в холодное время года, помогают такие ингаляции: возьмите полголовки лука средней величины или 2—3 зубчика чеснока, натрите на терке, отожмите через 2—3 слоя марли; полученный сок соедините с двумя чайными ложками воды и налейте в ингалятор ИКП-М (ингалятор карманный пластмассовый). Можно сделать ингаляцию щелочной минеральной водой. Вылейте ее в чайник, нагрейте градусов до 60 (не до кипения!), наденьте на носик чайника воронку из бумаги и вдыхайте выделяющийся пар.

Полезны ингаляции отваром ромашки и мяты. Возьмите столовую ложку травы на стакан воды, нагрейте до кипения, кипятите в течение 10—15 минут и снимите кастрюлю с огня. Сверните из плотной бумаги большую воронку, накройте ее широким концом кастрюлю. Приложите ко рту узкий конец воронки и вдыхайте пар в течение 5—10 минут. Можно закрыть над кастрюлей большим полотенцем, платком.

ВРАЧ

разъяснит,
предостерегает,
рекомендует

Ленинград

ЗАПОР НЕБЕЗО

А. Б. ПАНКРАТОВ,
врач

Наверное, нет человека, который бы ни разу в жизни не испытал, что такое затрудненное или недостаточное опорожнение кишечника, то есть запор. Но далеко не все, даже среди страдающих запорами, придают им значение, особенно в молодости. А кое-кто и вовсе не считает отклонением от нормы редкое, например, раз в несколько дней, или неполное опорожнение кишечника.

У здоровых людей частота стула может зависеть от характера питания, образа жизни, возраста. Но у подавляющего большинства стул бывает в среднем раз в сутки. И систематическую задержку его более чем на 48 часов принято считать запором.

Такое нарушение деятельности кишечника совсем небезопасно. Со временем длительные, часто повторяющиеся запоры приводят к серьезным изменениям в организме, вследствие которых появляются головная боль, раздражительность, слабость, снижается работоспособность, быстро наступает утомление. Весьма вероятны, более того, почти неизбежны и другие осложнения. Каловые массы, задерживаясь в прямой кишке, уплотняются и, проходя через задний проход, нередко повреждают слизистую оболочку. Из-за этого возникают трещины, язвы, гнойное воспаление жировой клетчатки, окружающей прямую кишку. Со временем развивается хроническое воспаление толстой кишки (колит), геморрой, образуются каловые камни в прямой кишке, которые могут стать причиной ее частичной или полной непроходимости. А для людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, запор опасен. Ведь чтобы опорожнить кишечник, приходится сильно напрягаться, а это сопровождается задержкой дыхания, учащением сердцебиения, головокружением, повышением артериального давления и другими, более серьезными нарушениями деятельности сердечно-сосудистой системы.

Вот почему надо своевременно бороться с предупреждением запоров, а если они возникли, всеми силами стараться их устранить. Сделать это не всегда просто. Ведь лежащее в их основе нарушение двигательной (моторной) функции кишечника могут вызывать разные причины, в том числе заболевания желудка, желчных путей, поджелудочной железы, мочеполовых органов. И, естественно, в таких случаях, чтобы избавиться от запора, нужно прежде всего упорно лечиться по поводу того заболевания, каким он вызван.

Однако чаще всего стойкие запоры возникают в результате неправильного питания, их называют алиментарными. Они могут, например, развиться у людей, которые долгое время едят пищу, богатую белками и углеводами и содержащую мало клетчатки. Особенно легко возникают запоры, если такое однообразное питание сочетается с малой подвижностью. Ведь сидячий образ жизни, гиподинамия отрицательно влияют на моторику кишечника, ослабляют мышцы брюшного пресса и тазового дна.

Способствуют развитию алиментарных запоров и нерегулярное питание — слишком большие перерывы между едой, еда на ходу, за чтением газеты или книги, а также недостаточно тщательное пережевывание. Имеет значение и малое употребление жидкости, поскольку из-за этого высыхают и сильно уплотняются каловые массы.

Помимо алиментарных, часто наблюдаются и так называемые неврогенные запоры, вызванные эмоциональными стрессами, нервным перенапряжением. В этих случаях нарушается нервная регуляция моторной функции кишечника, и у одних людей его двигательная активность уменьшается — развиваются гипомоторные, атонические запоры, у других, наоборот, повышается и возникают гипермоторные, спастические запоры.

Еще одна частая причина — подавление позывов на опорожнение кишечника либо из-за неблагоприятных окружающих условий, например, в поезде, в транспорте, либо из-за того, что человек куда-то торопится, или из-за стеснительности, которая не позволя-

ет ему воспользоваться туалетом, скажем, в гостях.

Чтобы избавиться от запора, надо прежде всего выяснить, какой причиной он вызван. А для этого необходимо обратиться к врачу и пройти обследование. Приходится напоминать об этой азбучной истине потому, что опыт показывает: многие лечатся от запора по собственному усмотрению — в несчетном количестве принимают слабительное, причем иногда сильнодействующее, часто ставят клизмы с теми или иными лекарственными веществами. А в результате сплошь и рядом лишь усугубляют уже имеющиеся нарушения функции кишечника. Бесконтрольный длительный прием слабительных средств, даже таких традиционно применяемых при запорах, как корень ревеня, кора крушины, плоды жостера, плоды и листья сенны, пурген, может привести к развитию хронического воспалительного процесса в слизистой кишечника. К тому же со временем наступает привыкание к этим средствам, и, чтобы они подействовали, уже требуется увеличивать дозу, что нежелательно. Медикаментозное лечение запоров должно проводиться под наблюдением врача!

В комплексе лечебных мер, которые назначаются при запоре, основное место занимает коррекция питания. Как изменить рацион, посоветует врач в зависимости от причины, вызвавшей нарушение деятельности кишечника.

При запорах, обусловленных употреблением однообразной, богатой белками и углеводами пищи, требуется так перестроить рацион, чтобы в нем преобладали продукты, содержащие большое количество клетчатки: черный хлеб, белый хлеб с отрубями типа «Здоровье», «Барвихинский»; овощи — сырая капуста, помидоры, огурцы, морковь, редис, вареная свекла (рекомендуется делать салаты, заправляя их растительным маслом), фрукты и ягоды — яблоки, арбузы, дыни, апельсины, сливы (при условии, что они не вызывают вздутия кишечника); сухофрукты — чернослив, инжир.

Чернослив надо заливать на ночь кипятком, а утром, вынув косточки, растирать и есть натощак, заливая кефиром. Можно приготовить из чер-

БИДЕН

нослива и настои: 100 граммов ягод залить двумя стаканами крутого кипятка, добавить столовую ложку сахара, настоять 12 часов в закрытой эмалированной или стеклянной посуде и пить настоем натощак или перед сном по одному стакану. Обладают послабляющим действием и натуральные соки: капустный, морковный, свекольный, абрикосовый (их лучше всего готовить с помощью соковыжималки непосредственно перед употреблением), а также минеральные воды — Баталинская, Арзни, Славяновская, Ессентуки № 17 — их можно принимать только по совету врача. Надо отказаться от крепкого чая, черного кофе, какао, шоколада. Жидкости нужно в общей сложности 1,5—2 литра в сутки, если, конечно, нет каких-либо противопоказаний.

Совсем другие рекомендации при гипертонических, спастических запорах. Из рациона исключается грубая пища, содержащая клетчатку и способствующая усиленному газообразованию, а назначается пища нежная, легко усвояемая, тщательно кулинарно обработанная.

Однако в большинстве случаев даже правильное питание не дает результата, если нет привычки освобождать кишечник в одно и то же время. Эту привычку надо выработать с детства. Но не поздно и в зрелом возрасте. Лучше всего, если дефекация будет происходить утром. Для этого надо натощак выпивать стакан холодной воды, а через 30 минут после завтрака (кстати, он должен быть достаточно обильным) вызывать дефекацию. Помогает этому удобная поза, а также перемена ее — переход из положения на короткоках в вертикальное положение и возврат в первоначальную позу. Помогает и надавливание пальцем на область между копчиком и задним проходом. В первые дни выработки привычки можно вводить в задний проход свечи с глицерином перед дефекацией. Очень важно не торопиться и быть уверенным, что кишечник поддается.

И, наконец, большую роль в борьбе с запорами играют физические упражнения (см. «Здоровье» № 7 за этот год). Особенно необходимы они тем, кто работает сидя.

Телевидение — важный источник разнообразной информации о жизни страны и мира. Однако его доступность оборачивается и отрицательной стороной: сидение перед голубым экраном стало для многих основной формой досуга. Порой оно настолько поглощает человека, что не оставляет времени для чтения, посещения театров, концертов, выставок, общения с друзьями и знакомыми. А учащиеся и студенты тратят на просмотр передач немало времени в ущерб занятиям.

Пристрастие к телепередачам отрицательно сказывается и на здоровье. Человек обрекает себя на неподвижность, меньше бывает на воздухе, не занимается физическими упражнениями, забывает о других видах активного отдыха. А телевизор не должен быть помехой

КАК ПЛАНИРОВАТЬ ПРОСМОТР ТЕЛЕПЕРЕДАЧ



загородным поездкам, походам выходного дня, экскурсиям, прогулкам. Многочасовой просмотр телепередач создает большие нагрузки и на орган зрения, вызывая зрительное и общее утомление.

Избегайте таких телеперегрузок. Для этого планируйте просмотр телепередач, учитывая их содержание, ваши интересы и общее время, которое придется на них затратить в течение дня.

Телепрограммы на неделю публикуются в центральных и местных газетах, выходят отдельные издания. В программе вы можете отметить интересующие вас передачи, затем выписать их на отдельный лист, указав время, длительность и канал, по которому они идут, и определить общую длительность намеченного просмотра на каждый день. Такой план освободит вам время и для других занятий.

Тем, кто ведет записные книжки «День за днем» или «Еженедельник», естественно, надо включать в них и план просмотра телепередач. В незапланированные часы возьмите себе за правило совсем не подходить к телевизору.

Особенно важно регламентировать просмотр передач детьми. Многие дошкольники и школьники вместо гуляния, игр и развлечений на воздухе часами сидят у голубого экрана. А родители, даже понимая вредные последствия такого времяпрепровождения, не проявляют должной твердости, разрешая детям смотреть не только специально предназначенные для них передачи, но и те, что адресованы взрослым.

Чтобы выработать у детей культуру просмотра телепередач, сами будьте им примером. Всякий раз при удобном случае старайтесь противопоставить телепередаче другие, не менее интересные для ребенка занятия.

Н. Ю. ИВАНОВ,
кандидат
биологических наук

ВРАЧ

разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

БЕСПЛОДИЕ У

Д. В. КАН,
профессор

А. С. СЕГАЛ,
кандидат медицинских наук

Еще сравнительно недавно причину отсутствия детей в семье видели исключительно в бесплодии женщины. Считалось, что способность мужчины к совершению полового акта равнозначна способности к оплодотворению. Однако тщательный анализ показал, что бездетный брак бывает из-за бесплодия женщины лишь в 50—55 случаях из 100; примерно в 40 процентах случаев супруги бездетны из-за бесплодия мужчины. В остальных бездетных семьях бесплодием страдают оба супруга.

Современные методы диагностики позволяют точно установить причину бесплодия. У мужчины оно может быть следствием нарушения функции яичек — мужских половых желез, расположенных в мошонке. В их семенных канальцах образуются сперматозоиды, а в так называемых клетках Лейдига, находящихся в соединительной ткани яичек, вырабатываются половые гормоны. Под влиянием этих гормонов формируются вторичные половые признаки и половое влечение, а также происходит созревание сперматозоидов.

Из-за неблагоприятных воздействий на яички, причем не только взрослого мужчины, но и мальчика и даже плода, неизбежно нарушается их функция, и в частности выработка сперматозоидов.

Если, например, к моменту рождения мальчика яички не опускаются в мошонку, а задерживаются в брюшной полости или паховом канале (то есть возникает крипторхизм), то под воздействием более высокой температуры, чем в мошонке, они перегреваются. Порой это вызывает столь серьезные изменения в тканях яичек, что впоследствии сперматозоидов вырабатывается очень мало и они оказываются недостаточно подвижными и активными, чтобы оплодотворить женскую яйцеклетку. Поэтому у родив-

шегося мальчика обязательно проверяют, опустились ли яички. Могут это сделать на первом году жизни ребенка и родители, осторожно ощупав его мошонку. Заподозрив отсутствие одного или обоих яичек, надо не откладывая показать сына врачу. Своевременное проведенное гормональное или оперативное лечение помогает предотвратить в дальнейшем нарушение функции яичек.

К сожалению, к нам нередко обращаются мужчины, страдающие бесплодием, у которых при обследовании выявляется не распознанный в детстве крипторхизм. У взрослых ни изведение яичек оперативным путем, ни активизация их деятельности с помощью гормонального лечения уже, как правило, не дают возможности нормализовать выработку сперматозоидов.

Стойкое бесплодие может быть также следствием перенесенного эпидемического паротита (свинки), поскольку он нередко осложняется воспалением яичек — орхитом. Но теперь существует надежная защита от этого инфекционного заболевания вирусной природы — профилактическая прививка, которая, согласно новому календарю прививок, введенному в действие с 1981 года, должна быть сделана ребенку в возрасте 15—18 месяцев. Если же мальчик все же заболевает, важно не пропустить признаки воспаления яичек (покраснение, отечность мошонки, жалобы на боль в ней) и сразу же сообщить о них врачу.

Неблагоприятно сказывается на функции яичек и такое заболевание, как расширение вен семенного канатика (варикоцеле), возникающее главным образом в юношеском возрасте. Чаще расширение вен семенного канатика происходит слева и дает о себе знать ощущением тяжести и болью в яичке, особенно после физической нагрузки. Рядом с яичком в таких случа-

ях прощупывается мягкое образование, напоминающее гроздь.

При варикоцеле также может уменьшиться количество вырабатываемых сперматозоидов и снизиться их подвижность, но не столь значительно, как при врожденных аномалиях развития и воспалении яичек. Поэтому у многих мужчин, страдающих варикоцеле, способность к оплодотворению сохраняется. А если и нарушается, ее обычно удается восстановить после относительно несложного оперативного лечения. Только сделать это надо как можно раньше, пока не возникли грубые изменения в яичках.

Мужчины, юноши и мальчики должны знать, что ушибы нижней половины живота чреваты травмой половых желез, в результате которой, особенно при сильном кровоизлиянии, нередко погибает большинство семенных канальцев. Чтобы сохранить такому мужчине способность к оплодотворению, врачи пытаются стимулировать функцию уцелевших тканей яичек с помощью медикаментов. Но лечение не всегда дает желаемый эффект.

Пагубно отражается на продукции сперматозоидов и нарушение деятельности других эндокринных желез, прежде всего гипофиза, который вырабатывает гонадотропные гормоны, стимулирующие образование мужских половых клеток. При этом наблюдается недостаточный рост волос на лице и лобке, излишняя полнота, которой многие не придают значения, приписывая ее хорошему питанию. А это не что иное, как симптомы гормонального нарушения. В таких случаях требуется немедленно начать лечение.

Установлено, что у многих мужчин, которые курят и употребляют алкогольные напитки, пусть даже в малых дозах, но систематически, происходит перерождение семенных канальцев и атрофируются клетки Лейдига, выра-

МУЖЧИН

бывающие половые гормоны. Из-за этого рано или поздно нарушаются половая потенция и способность к оплодотворению. К тому же алкоголь и никотин отрицательно влияют на жизнеспособность сперматозоидов.

Одна из самых распространенных причин бесплодия — гонорея. В результате вызванного ею воспалительного процесса в семявыводящих путях нарушается их проходимость. Восстановить ее можно только с помощью сложной операции и не всегда. Порой последствия гонореи столь тяжелы, что и оперативное лечение не дает желаемого эффекта.

У некоторых мужчин бесплодие наступает вследствие хронического простатита — воспаления предстательной железы, причиной которого также может быть гонорея. При воспалении предстательной железы изменяются свойства вырабатываемого ею секрета, снижается подвижность и активность сперматозоидов. Но простатит в большинстве случаев поддается лечению, и способность к оплодотворению восстанавливается.

Обычно мужчины тяжело переживают свою беду. Поэтому хотелось бы обратиться к женам: наберитесь терпения, пока идет лечение, а идет оно обычно долго, и результаты сказываются не сразу. Не упрекайте мужа, наоборот, поддержите его.

Бывает, молодые люди огорчаются, если беременность не наступает в первые месяцы после начала супружества. Подозревая на бесплодие можно считать обоснованным только по истечении года.

ЖИДКИЙ БИНТ

Так неофициально называют лифузол — аэрозольный пленкообразующий препарат, созданный ВНИИ медполимеров совместно с ВНИИ антибиотиков Министерства медицинской промышленности.

Образуемая лифузолом пленка тонка, но прочна. Она надежно предохраняет обрабатываемую поверхность — послеоперационную рану, шов, рану, полученную в результате травмы, — от загрязнения и проникновения инфекции, поскольку, помимо пленкообразующей основы, в ее состав входит фурацилин, губительный для стафилококка, стрептококка, кишечной палочки, возбудителя газовой гангрены. Кроме того, пленка лифузола прозрачна, что позволяет следить, как идет заживление тканей. Она может держаться 6—8 дней, не разрушаясь под действием воды. Удаляют ее с помощью ацетона или спирта.

Клинические испытания показали, что жидкий бинт с успехом заменяет традиционный марлевый, особенно когда требуется наложить повязку на труднодоступные участки тела, и находит широкое применение в хирургии, акушерстве, дерматологии, косметологии и спортивной медицине. А много-



численные (более 3 тысяч) наблюдения, проведенные Центральным кожно-венерологическим институтом, стали убедительным свидетельством того, что лифузол — высокоэффективное средство предупреждения гнойничковых заболеваний кожи, часто возникающих в результате инфицирования ссадин, царапин. Хороший терапевтический эффект отмечен и при небольших поверхностных ожогах и ограниченных дерматитах.

В 1982 году отечественная медицинская промышленность приступила к выпуску лифузола, правда, пока в небольших количествах.

Р. Ф. ФЕДОРОВСКАЯ,
доктор
медицинских
наук

САМОКОНТРОЛЬ ДЛЯ ЖЕЛАЮЩИХ ПОХУДЕТЬ

Журнал "Твое здоровье" (ГДР) рекомендует желающим похудеть небольшую анкету для самоконтроля. Спрашивайте себя по вечерам:

Ел(а) ли я 5 раз в день, в определенное время и в достаточно спокойной обстановке?

Сколько раз в течение дня у меня возникало желание поесть и как я его преодолевал(а)?

Сколько и что я дополнительно ел(а) и пил(а), пока смотрел(а) телевизор?

Какие излишества я себе позволил(а) по случаю праздника или в гостях? Как я сумел(а) в следующие дни исправить допущенную ошибку, не голодая?

Сумел(а) ли я сегодня увеличить



свою физическую активность, двигаться больше обычного?

Самоконтроль дисциплинирует, помогает не поддаваться гастрономическим соблазнам и преодолевать гиподинамию. Попробуйте!

Б. Д. ПЕТРОВ,
член-корреспондент
АМН СССР

Великий врач. Клиницист-мыслитель. Эти определения по справедливости можно отнести к замечательному русскому врачу Сергею Петровичу Боткину, основоположнику физиологического направления в кли-

риمنتы, помогавшие выяснить существо болезни, причины ее возникновения.

Русские клиницисты первой половины XIX века правильно понимали роль внешней среды в возникновении и течении болезни. Но именно Боткин, целиком разделявший тезис И. М. Сеченова: «Организм и среда неотделимы», — последовательно и убедитель-

но методы своей клинической работы, свое понимание задач медицины Боткин изложил в книге «Курс клиники внутренних болезней», вышедшей в 1867 году. Первые 250 страниц посвящены разбору историй болезней всего лишь двух больных: страдающего сердечно-сосудистым заболеванием и большого сыпным тифом. Боткин выбрал сложный, но единственно пра-

ОСНОВАТЕЛЬ ШКОЛЫ РУССКИХ КЛИНИЦИСТОВ

ческой медицине, крупному общественному деятелю и педагогу, создателю отечественной школы терапевтов.

С. П. Боткин родился в Москве 5 сентября 1832 года. Его духовное формирование шло под руководством старшего брата, известного литератора Василия Боткина, а в Московском университете — под влиянием ведущих профессоров медицинского факультета хирурга Ф. И. Иноземцева, физиолога И. Т. Глебова, патологоанатома А. И. Полунина.

Огромное влияние на мировоззрение С. П. Боткина оказали замечательные деятели русской культуры, власти дум передовой интеллигенции тех лет — В. Г. Белинский, А. И. Герцен, Н. Г. Чернышевский.

В 1855 году С. П. Боткин окончил Московский университет, получив звание лекаря с отличием. Через несколько дней после выпускных экзаменов он уехал в действующую армию в Крым, где работал ординатором под руководством Н. И. Пирогова. Затем в течение нескольких лет молодой врач стажировался в лучших клиниках Берлина, Вены, Парижа.

В 1860 году Боткин был избран профессором Медико-хирургической академии в Петербурге и почти 30 лет возглавлял там терапевтическую клинику. Здесь впервые в России С. П. Боткин создал несколько лабораторий, в том числе физиологическую. В течение 10 лет его руководил И. П. Павлов. В этой лаборатории, впоследствии ставшей Институтом экспериментальной медицины, проводилось изучение фармакологического действия лекарств, ставились экспе-

рименты, помогавшие выяснить существо болезни, причины ее возникновения.

Опираясь на главные положения работы И. М. Сеченова «Рефлексы головного мозга», С. П. Боткин подошел к созданию теории нервизма. Однако условия того времени и состояние науки не дали ему возможности развить новое, прогрессивное направление. Это сделал великий русский физиолог И. П. Павлов. Свою докторскую диссертацию «Центробежные нервы сердца» он закончил такими словами: «...Я был окружен клиническими идеями профессора Боткина и с сердечной благодарностью признаю плодотворное влияние как в этой работе, так и вообще на мои физиологические взгляды того глубокого и широкого, часто опережавшего экспериментальные данные, нервизма (под нервизмом понимаю физиологическое направление, стремящееся распространить влияние нервной системы на возможно большее количество деятельности организма), который, по моему разумению, составляет важную заслугу Сергея Петровича перед физиологией».

Нервизм ознаменовал новую эпоху в медицине. В короткий срок он завоевал и физиологию и клиническую медицину и до сих пор оказывает на них свое могучее влияние. Содружественная работа трех гигантов отечественной науки И. М. Сеченова, С. П. Боткина и И. П. Павлова создала это направление, раскрывающее роль нервной системы в жизнедеятельности организма, рассматривающее организм в неразрывном единстве со средой.

Вильный путь обучения молодых врачей — детальнейший анализ всех особенностей течения заболевания, предельный показ того, как из отдельных фактов складывается стройное знание диагноза, а затем и лечения. Позже вышли еще два выпуска этой книги, и она до сих пор является руководством и для студентов и для врачей.

Значительный след оставила общественная деятельность великого клинициста. Как гласный петербургской городской Думы он заботился о здоровье населения рабочих районов, принимал участие в расширении женского высшего медицинского образования, был инициатором создания эпидемиологического общества, организовал бесплатную медицинскую помощь для немущих. На протяжении нескольких десятилетий Боткин был председателем Общества русских врачей в Петербурге.

Свою профессиональную медицинскую деятельность он не отделял от задач, стоящих перед страной в целом, полагая, что медики должны активно включиться в борьбу за Россию, свободную от невежества и предрассудков.

Живут и развиваются традиции созданной С. П. Боткиным отечественной школы клиницистов. Она объединила не только его учеников и последователей, но и широкие круги врачей — его современников и будущих поколений.

Прав был великий русский ученый И. И. Мечников, сказавший: «Боткин явился основателем школы русских клиницистов, и влияние его сохранится на все времена».

Время подтвердило эти пророческие слова.



Сергей Петрович БОТКИН

Рисунок П. БЕНДЕЛЯ



Живописны
излучины уральской
реки Зилим.

Фото Д. ЛУГОВЬЕРА



Пермь. У памятника восставшим
в 1905 году рабочим Мотовилихи
горит Вечный огонь.



Туристский слет
в окрестностях Свердловска.

27 сентября—Всемирный день туризма. В нашей стране туризм очень популярен как одна из форм активного отдыха.

Десятки тысяч плановых и самодеятельных маршрутов проложены по Советскому Союзу. Только в течение нынешнего года будет обслужено более двухсот пятнадцати миллионов туристов и экскурсантов.

По каменному поясу России

В далеком прошлом Урал называли «Камень». Поднимешься на вершину горы, взглянешь: горные цепи до самого горизонта. На восток от них—Азия, на запад—Европа. У самого сердца Урала—Свердловска—obelisk, разделяющий две части света. Каждый год возле него собираются туристы на традиционный слет «Европа—Азия».

Урал манит к себе и летом, и зимой, и в межсезонье. Здесь десятки благоустроенных туристских гостиниц и баз. По горам, рекам, долинам проложено много маршрутов—пеших, конных, лыжных, водных (на лодках, плотах).

Всесоюзный маршрут «По реке Белой на надувных плотах» начинается на турбазе «Агидель», в семидесяти шести километрах от Белорецка. Перед походом туристы совершают экскурсии по памятным местам, где в XVIII веке проходили восставшие крестьяне под водительством Емельяна Пугачева и Салавата Юлаева, а в гражданскую войну сражались отряды Красной Армии.

Путешествие по реке рассчитано почти на две недели. В бинокль да и невооруженным глазом хорошо видны скалы, где порой заметишь черный зев пещеры. Агидель (так башкиры называют реку Белую) богата рыбой, а берега ее—ягодами, грибами. На привале обед, приготовленный на костре, кажется особенно вкусным. Сон в палатке крепок, утром встаешь бодрым. Из поселка Юмагузино автобус доставляет путешественников в Уфу, в гостиницу «Турист». В оставшиеся три дня туристы совершают экскурсии по городу.

Путешествие по водной артерии

Урала—Кама оставляет приятное впечатление. На широкой полноводной реке сооружены плотины, гидроэлектростанции, созданы даже искусственные моря. По Каме курсируют современные комфортабельные теплоходы. Самый крупный порт края—Пермь, город славных революционных и трудовых традиций. В районе знаменитой Мотовилихи, где в 1905 году вспыхнуло восстание рабочих, на холме установлен памятник, горит Вечный огонь, открыта диорама.

Заинтересует туристов и экскурсия в уникальную Кунгурскую ледяную пещеру на берегу реки Сылвы в Пермской области. В одних ее залах круглый год сверкают ледяные сталактиты и сталагмиты, в других нагромождены глыбы камня, будто сказочные чудовища. В глубине—зеркальная гладь озера. В подземных длинных лабиринтах тишина...

Всесоюзный пешеходный маршрут по Южному Уралу начинается в Челябинской области на Ильменской турбазе, по соседству с одноименными озерами и горами—отрогами Главного хребта. В 1920 году здесь по инициативе В. И. Ленина был создан Ильменский государственный заповедник—уникальный музей минералов, флоры и фауны. Туристы увидят образцы самоцветов, познакомятся с растительным и животным миром Урала, побывают на родине русского булата—в Златоусте. Затем дорога пойдет через Челябинск, где в годы первых пятилеток был построен знаменитый тракторный завод. Экспонаты, представленные в музее ЧТЗ, воссоздают обстановку тех лет и героических дней

Великой Отечественной войны, когда ЧТЗ называли Танкоградом. Об этом напоминает танк, установленный на постаменте у завода. Теперь с конвейера этого гиганта машиностроения сходят современные мощные тракторы.

Целые реки чугуна и стали, нескончаемые ленты проката дают металлургические комбинаты, заводы и цехи Урала. Нельзя считать себя знающим этот богатый край, если не побывать в Нижнем Тагиле и в Магнитогорске.

Магнитогорский комбинат стоит на левом берегу реки Урал—в Азии, а город раскинулся на правом—в Европе. В самом его центре, на берегу, стоит палатка из бетона—памятник первостроителям Магнитки.

А как интересно побывать в Свердловске на «Уралмаше»! Этот завод, награжденный девятью орденами, ровесник Магнитки и Челябинского тракторного, поистине завод заводов. Его продукцию, например, ковши, встретишь на многих металлургических комбинатах, а шагающие экскаваторы—в разрезах, где добывают руду или уголь открытым способом.

Уральца, «смелого и умелого», которому подвластны тайны недр, воспел в своих сказках Павел Бажов. Дом-музей писателя открыт в Свердловске. Здесь, в центре города на кладбище, где писатель похоронен, установлены памятники.

В. М. АГАПОВ,
ведущий инструктор
Центрального совета по
туризму и экскурсиям

С наступлением сырых и холодных дней возрастает вероятность возникновения респираторных заболеваний. Переохлаждение может на время ослабить защитные силы, особенно незакаленного ребенка, и тут-то поднимает голову инфекция: ведь причины болезней, которые в быту называют простудными, являются различные бактерии и вирусы.

Поэтому очень важно закалять ребенка, не кутать его, чтобы перепады температуры не были ему страшны. Но и, конечно, надо оберегать его от контакта с большими гриппом, ОРЗ, с людьми, «просто» чихающими и кашляющими. Легко перенося респираторную инфекцию, они тем не менее ее распространяют, и, заразившись от них, ребенок может заболеть тяжело.

Если у кого-либо из членов семьи появился насморк, кашель, лучше ему к малышу не подходить, а уж когда без этого никак нельзя обойтись, надо обязательно надевать марлевую маску.

Особенно необходимо соблюдать меры предосторожности в периоды вспышек респираторных инфекций.

А если ребенок все-таки заболевает, как за ним ухаживать? Чем и как его кормить?

Мы хотим дать на этот случай несколько советов, но, конечно, главный советчик родителей — врач, который лечит ребенка.

КАК УХАЖИВАТЬ ЗА БОЛЬНЫМ МАЛЫШОМ?

Прежде всего позаботьтесь о чистоте в доме: уборку делайте влажным способом, тщательно вытирайте пыль, почаще проветривайте комнату.

Одевайте ребенка тепло, но не слишком: перегревание может способствовать повышению температуры. Если ребенок вспотеет, быстро переоденьте его.

Чтобы выделения из носа не вызывали раздражения кожи, верхнюю губу смазывайте вазелином. Когда заболевание протекает нетяжело, ребенка можно купать, но продолжительность ванны должна быть чуть меньше обычной.

Дети во время болезни капризны, хуже спят. Запаситесь терпением и обращайтесь с малышом еще более нежно и ласково. Сейчас вам придется стать поуступчивее — ребенку легче

дышится в вертикальном положении, и с этим нельзя не считаться. Идите малышу навстречу, берите его на руки, но не делайте этого, когда он спокойно лежит или играет в кроватке.

Давайте ребенку только те лекарства, которые назначил врач, и в точном соответствии с его указанием. Некоторые жаропонижающие средства и антибиотики выпускаются для детей в виде сиропов со вкусовыми добавками — такое лекарство малыш выпьет охотно. Но и другие таблетки и порошки вам самим надо сделать «вкусными»: растолченную таблетку или порошок смешайте с небольшим

количеством подслащенной воды или сахарного сиропа и дайте ребенку с ложечки. И сразу же, пока он не ощутил горького вкуса, дайте запить лекарство водой или теплым чаем.

Пить больной ребенок должен несколько больше обычного, особенно когда у него высокая температура или он принимает сульфаниламидные препараты.

НАДО ЛИ МЕНЯТЬ РЕЖИМ ПИТАНИЯ?

Если заболевание протекает легко, то аппетит мало нарушен, и кормить

КАК ЗАКАПЫВАТЬ КАПЛИ В НОС

Слегка нагрейте лекарство (до температуры 30—35 градусов) и закапайте в каждую ноздрю столько капель, сколько назначил врач, — обычно по 1—2 капли. Когда закапываете в правую ноздрю, слегка наклоните голову ребенка вправо, а когда в левую — влево: в таком положении лекарство не вылетает обратно и лучше оросит слизистую оболочку носа.

Пипетку нужно обязательно прокипятить и использовать только для ребенка!



ГОРЧИЧНИКИ

Такая процедура не всегда нравится детям: ребенок начинает плакать, протестовать, и приходится снимать горчичники раньше времени. Этого не случится, если мягкую хлопчатобумажную ткань, на которую кладут горчичники, вы предварительно смочите подогретым растительным маслом. Тогда горчичники будут действовать мягче, и ребенок спокойно пролежит с ними 10—15 минут и больше.

Положив горчичники, оберните ребенка сухой тканью и наденьте теплую рубашку, кофточку.

Горчичники ставят только по назначению врача.



ЗАБОЛЕЛ

Г. В. ЯЦЫК,
доктор медицинских наук
С. Г. ГРИБАКИН,
кандидат медицинских наук

малыша следует, как обычно. При высокой температуре он, как правило, отказывается от еды. Это вполне закономерно, ведь во время болезни уменьшается активность пищеварительных соков и нарушается способность организма к усвоению пищевых веществ. Так что малыши не только не хотят — но и не могут есть много!

Больному ребенку давайте преимущественно легкоусвояемую пищу: каши, фрукты, пюре, кефир, компоты. А жиры (масло, сливки) ограничьте. Можно чаще готовить те блюда, которые малыш больше любит, но никаких новых продуктов во время болезни вводить в рацион не советуем. Не надо настаивать, чтобы ребенок съел всю порцию, и не расстраивайтесь, если даже половина останется на тарелке. Выздоровевает малыш, сам охотно примется за еду и быстро наверстает упущенное.

Ребенка первых месяцев жизни бывает трудно покормить грудью или молочной смесью из бутылочки даже при обычном насморке: он то берет грудь или соску, то отворачивается, плачет, беспокойно сучит ножками. Есть он хочет, да не может сосать, потому что у него заложен нос.

Свободное дыхание через нос — непременное условие нормального активного сосания. Поэтому не забывайте перед каждым кормлением осторожно и аккуратно удалить выделения из носа ватным жгутиком или мягким чистым носовым платком, а потом закапать назначенные врачом капли. Ни пеленками, ни своим носовым платком вытирать нос ребенку нельзя!

Постоянный туалет носа необходим и старшим детям: затрудненное носовое дыхание не только мешает есть, но и может привести к заболеванию уха — отиту.

**ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ
ДО ПРИХОДА ВРАЧА,
ЕСЛИ РЕБЕНОК
ЧУВСТВУЕТ СЕБЯ
ПЛОХО?**

Если у малыша высокая температура — 39 градусов и выше, не пытайтесь «сбивать» ее антибиотиками! Назначать медикаменты — дело врача. А до его прихода оботрите ребенка спиртом, разведенным наполовину водой,

или водкой, на голову положите смоченную в холодной воде и отжатую салфетку, часто ее меняйте.

Не помогают эти меры снизить температуру, сделайте клизму с анальгином: треть или половину таблетки растворите в четверти стакана кипяченой воды и медленно введите в прямую кишку ребенка.

Иногда на фоне респираторного заболевания, даже легко протекавшего, у малыша внезапно, чаще среди ночи, развивается одышка, появляется грубый, хриплый, лающий кашель. Это признаки сужения гортани, которое происходит из-за отека ее слизистой

оболочки и рефлекторного спазма мышц. В таких случаях надо немедленно вызвать «Скорую». А до ее приезда проветрите комнату, где находится ребенок, возьмите его на руки и, если на улице не очень холодно, поднесите к открытой форточке. Попробуйте напоить его теплым молоком с Боржомом, с питьевой содой или теплым чаем. Приготовьте теплую ванну (38—39 градусов) и посадите в нее ребенка так, чтобы вода доходила до шеи; вместо ванны можно положить горчичники на грудь и на спину.

Помощь ребенку оказывайте быстро, но спокойно, без суеты.

Ласковые руки.

Фото М. МИНЕЕВА



Романтический вальс сменяется томным танго, огневой румбой. Ритмическая музыка, сложнейшие танцевальные комбинации, эlegantные позы, красочные костюмы — зрелище яркое, завораживающее! А за кулисами мокрые от пота лица, бесконечные повторения одного и того же па. Отдыхать некогда: нетерпеливые зрители аплодисментами снова и снова вызывают танцоров на сцену.

Зрители с восторгом принимают ставшие традиционными конкурсы балльных танцев. А в антрактах спорт: искусство это или спорт?

Но в конце концов не в определении дело. Ясно, что лишь избранные — самые талантливые, в совершенстве владеющие своим телом, обладающие музыкальностью и великолепной осан-



сори и юные первокрусьники кружатся в вихре вальса, с увлечением танцуют польку, кадрили, краковяк и современные танцы.

В Новосибирске создано хореографическое объединение «Терпсихора». Здесь воспитывают не просто балетоманов, умеющих разбираться в тонкостях хореографического искусства, но и учат танцевать, уметь владеть своим телом. Разумеется, не каждый член этого объединения сможет участвовать в танцевальных конкурсах, но каждый включает танцы в свой режим жизни.

Четкую оздоровительную направленность получила хореотерапия в Литве. Увлечение балльными танцами там издавна культивируется и поощряется. Танцевать учат и дошкольные

„МНЕ ВАЛЬС БЫЛ ПОЛЕЗЕН“

кой, могут побеждать в танцевальных состязаниях. Однако научиться танцевать на пользу каждому.

В наш век гиподинамии всякое движение, в том числе и танцы, благо, утверждают сегодня медики, методы лечебной физкультуры, хореографы, тренеры.

Доводов в пользу танцев немало. Во-первых, это доступное и детям и взрослым средство борьбы с гиподинамией. Во-вторых, с помощью танцев можно научиться красиво двигаться, приобрести хорошую осанку, легкую походку.

Людям полным и неуклюжим танцы помогут похудеть, стать стройнее, грациознее.

Танцы дают отличную нагрузку мышцам, создают надежный мышечный корсет. Они укрепляют мышцы спины, брюшного пресса, рук и ног. Специалисты по физическому воспитанию рекомендуют ритмопластические движения, характерные, например, для бит-танцев, тем, кто страдает гипертонической болезнью, и даже перенесшим инфаркт — в период реабилитации.

Танцуйте ради здоровья! — такие призывы не редкость в Прибалтике, где этим увлекаются не только молодежь, но и люди солидного возраста. Заслуживает похвалы возрождение танцевальных вечеров под духовой оркестр в Таллинском политехническом институте. Седовласые профес-



В санатории «Межцимес».

фото В. МАРИНЬО

ков в детских садах, и студентов, и рабочих, и пенсионеров. Недаром же среди победителей Всесоюзных соревнований балльных танцев непременно танцевальные пары из Литвы.

Каунасские врачи — супруги Норвайши, лауреаты Всесоюзных и международных конкурсов балльных танцев, а ныне тренеры советской команды танцоров, вложили много энергии в популяризацию танцев среди населения. Кандидат медицинских наук Юрата Норвайшене разработала программу обучения хореотерапии на литовских курортах и в санаториях-профилакториях. О пользе хореотерапии она говорит так:

— Людей малоподвижных, полных танцы научат свободнее двигаться, помогут сбавить лишние килограммы. Танцы дают отличную нагрузку не только мышцам и суставам, но и улучшают работу сердца, легких. Для танцев не нужно ни специальных помещений, ни громоздкого оборудования. Нет зала и оркестра — не беда! Танцевать можно на любой ровной площадке — на дачной веранде, на лесной поляне, во Дворце культуры и в своей квартире, включив приемник, магнитофон или проигрыватель. Очень рекомендуют выполнять ритмопластические движения, делая утреннюю зарядку, производственную гимнастику. Неплохо потанцевать и на большой перемене в школе и в перерывах между лекциями в вузе.

О том, как влияют танцы на самочувствие, с увлечением рассказывают слушатели народного университета здоровья в Бильносе. Здесь программу обучения ритмопластическим движениям, предложенную Ю. Норвайшене, осуществляет хореограф В. Залецкайте, а медицинский контроль—врач-методист городского Дома санитарного просвещения Т. Вилене и другие. На первых двух лекциях слушателей учат, как правильно дышать, координировать движения. Следующие десять занятий посвящены технике исполнения различных танцев. От занятия к занятию увеличивается интенсивность, сложность и продолжительность уроков, а домашние задания помогают овладеть самыми сложными движениями. Музыка как ж-

ВСЕГДА... ”

дому танцевальному комплексу подбирается в основном ритмическая, с тактом 4/4. Желающие получают индивидуальную консультацию у хореографа и врача. Прослушав цикл лекций, люди, как правило, сами становятся пропагандистами танцев у себя дома и на работе.

Отрадно, что хореотерапия стала, например, любимой «процедурой» отдыхающих кардиологического санатория «Межцмемес», что расположен в латвийском городе Даугавпилсе. Занятия проходят в кабинете лечебной физкультуры под руководством методиста М. Рыбакова. Даже пожилые отдыхающие с удовольствием осваивают комплексы танцевальной гимнастики. Они имитируют движения гребцов, лыжников, конькобежцев, пловцов, дирижеров, машинисток, косцов, шоферов. С юношеским азартом исполняют танцы разных народов мира.

Танцы—это эмоции, выраженные в движениях, танцы—это культура движений, танцы—это лекарство! Так отзываются о хореотерапии те, кто с ней познакомился.

Хочется надеяться, что этот вид физических упражнений будет подвешен повсеместно. Слова из популярной песни, исполняемой Клавдией Шульженко, вынесенные в заголовок, вовсе не поэтическая гипербола. И вальс, и краковяк, и пасодобль действительно полезны всегда и всем.

З. ЛОБЖАНИДЗЕ

СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

**НАД ФАКТАМИ,
ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ
СООБЩЕНИЯХ, СТАТЬЯХ
И ДИССЕРТАЦИЯХ**



РЕЖИМ—НЕ ПУСТЯК!

Благотворность соблюдения режима дня подтвердилась сравнением заболеваемости в двух группах детей: в первую были отнесены ребята, которым дома налажен режим питания, сна, прогулок, во вторую—те, кого воспитывают без всякого режима. Оказалось, что в первой группе часто болеющих детей только 9 процентов, а во второй—почти 38.

КАК СТАНОВЯТСЯ «СОВАМИ»

У ста одиннадцати человек десять раз в течение дня регистрировали показатели работоспособности. Оказалось, что у всех она ритмично колеблется, причем максимальные показатели были зарегистрированы в 5, 12, 16, 20 и 24 часа. В это же время наиболее благоприятными были показатели артериального давления, частоты сердечных сокращений, жизненной емкости легких.

Эти наблюдения заставили исследователей усомниться: действительно ли так называемые совы (люди, у которых работоспособность всегда выше вечером) не могут плодотворно работать по утрам? Может быть, не умея планировать свое время, они оставляют работу на вторую половину дня и затем привыкают к этому ритму?



ЧЕМ МЫ ДЫШИМ НА КУХНЕ

Гигиенисты определили содержание токсичных продуктов неполного и полного сгорания газа в воздухе обычной домашней кухни. Измерения проводились в разных условиях—при открытых и закрытых дверях, форточках, вентиляционных устройствах, при включенном и выключенном вентиляторе. Оказалось, что если кухня не проветривается, концентрация вредных веществ в ней уже через два часа горения двух газовых горелок в 6—7 раз превышает предельно допустимые концентрации для рабочих зон производственных помещений. Исследования показали, что наилучшим образом очистить воздух в кухне помогает простая мера—держать открытой форточку все время, пока горит газ.



Рисунки В. ШКАРБАНА

Когда предстоит клеить обои

Жилые комнаты лучше оклеивать обычными бумажными обоями. Правда, такие обои приходится часто обновлять, зато они гигиеничны.

Очень популярны сейчас обои с полимерной (поливинилхлоридной) пленкой, клеенка, которой в иных квартирах покрыты стены и полы жилых и подсобных помещений. Однако ни то, ни другое для жилых комнат не годится. Обои с пленкой, клеенка не впитывают влагу и не пропускают воздух, а это может привести к нарушению воздухо-влажностного режима. Поэтому гигиенисты рекомендуют оклеивать этими материалами лишь помещения, где люди бывают недолго: коридор, туалет. Кстати, именно в этих местах быстрее загрязняются стены, и их надо чаще протирать влажной тряпкой.

Не следует настилать пленки на пол. На гладкой поверхности можно поскользнуться, упасть и получить травму. Опасны также полы и в пожарном отношении: они легко воспламеняются от случайно упавшей горячей сигареты или спички.

Множисшими обоями можно оклеивать стены коридора,

туалета, ванной комнаты, кухни. Для жилых комнат использовать их не следует, так как при этом тоже будет нарушаться воздухо-влажностный режим.

Для наклеивания бумажных обоев годятся различные клеи: обойный (из муки), обойный синтетический, обойный КМЦ. Пленочные и моющиеся обои лучше клеить бустилатом, эмульсией ПВА. Назначение и способ приготовления клеев указаны в прилагаемых к ним инструкциях.

Если вы будете наклеивать обои мучными и синтетическими составами, сначала промажьте штукатурные стены и сразу наложите на них смазанную клеем газетную бумагу. Когда она высохнет, наклеивайте на нее смазанные клеем обои, разравнивая и плотно прижимая их к стене.

Сейчас появились в обиходе поливинилхлоридные декоративные самоклеящиеся пленки, которые используют для отделки встроенной мебели, а также оклеивают ими стены, перегородки, двери. Предварительно пленку выдерживают в теплом помещении с температурой воздуха

не ниже +18 градусов в течение двух суток. На тыльную сторону такой пленки нанесен невсыхающий полиизобутиленовый клей, покрытый защитным бумажным слоем. Его надо удалить непосредственно перед наклейкой.

Выбирая обои, обратите внимание на их цветовую гамму. Это важно не только с эстетических, но и с гигиенических позиций. Цвет должен способствовать хорошему настроению и отдыху, снятию утомления. Физиологами установлено, что красный цвет утомляет, зеленый — успокаивает, оранжевый и желтый — бодрит. Холодные цвета — голубой, светло-зеленый, серый — вызывают ощущение большого пространства. А помещение, стены которого окрашены в коричневый или темно-синий цвет, кажется меньше. Комнату, выходящую на солнечную сторону, лучше оклеивать обоями более темных и холодных тонов, а выходящую окану на северную сторону — обоями светлых, теплых тонов.

Ж. Г. ЧАРЫЕВА,
кандидат
медицинских
наук

Пятна выводите сразу

Для удаления пятен с текстильных изделий предназначены различные пятновыводители. Универсального средства не существует. Поэтому в зависимости от того, какое пятно надо удалить (от краски, жира, чернил), выбирайте соответствующий пятновыводитель и строго соблюдайте правила его применения, указанные в инструкции.

Обработать испачканное место надо по возможности быстрее, так как свежие пятна удалить легче. Но сначала испробуйте действие препарата на кусочке такой же ткани или на внутреннем шве, чтобы убедиться, что ткань стойка к препарату — не меняет цвета, структуры. Затем

с помощью тампона из марли или мягкой ткани обработайте пятно от краев к центру. Все растворители легко испаряются, следовательно, работать с препаратами надо в хорошо проветриваемом помещении или на открытом воздухе, используя их в небольших количествах. Не смешивайте разные пятновыводители. Старайтесь, чтобы они не попадали на одежду, окружающие предметы, руки. А если это случилось, немедленно вытрите протрите, одежду снимите и хорошо проветрите, руки тщательно вымойте с мылом. Мыть руки надо и после работы с пятновыводителем.

Нередко загрязнения удаляют бензином. Это летучее

вещество, попадая с воздухом в легкие, всасываясь в кровь и при продолжительном вдыхании может вызвать отравление. Особенно чувствительны к парам бензина беременные женщины. Помещение, где работали с бензином, надо хорошо проветрить. Имейте в виду, что бензин, попав на кожу, может вызвать не только раздражение, но и ожог.

Жидкие пятновыводители огнеопасны и ядовиты. Хранить их рекомендуется в прохладном сухом помещении, вдали от источников огня и тепла.

О. Н. ЕЛИЗАРОВА,
кандидат
медицинских
наук



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ТРАВМАХ

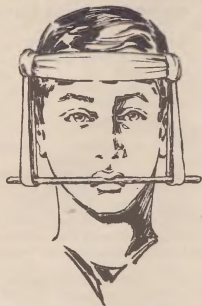
Повреждения челюстно-лицевой области особенно часто бывают при дорожно-транспортных происшествиях. Пострадавшему должна быть оказана немедленная помощь, чтобы он не погиб от кровотечения и болевого шока, не задохнулся от западания языка или попадания в дыхательные пути рвотных масс. Вопрос жизни порой решает минуты, и пострадавшего спасает только вовремя оказанная первая помощь.

Что надо делать? Прежде всего вызвать «Скорую помощь» или как можно скорее доставить пострадавшего в медицинское учреждение. Оказывая помощь, ослабьте ему пояс, расстегните воротник, уложите на бок, повернув голову в сторону ранения, или на живот, лицом вниз, подложив под лоб и грудную клетку твердую опору.

Примите меры для остановки кровотечения. Это одно из самых опасных осложнений при травмах лица, ткани которого имеют густую сеть кровеносных сосудов. Лучше всего, смазав края раны настойкой йода, наложить давящую повязку, используя бинт и вату, перевязочный пакет или другие подручные средства. При сильном кровотечении прижмите пальцем общую сонную артерию в точке, расположенной посредине между краем нижней челюсти и ключицей.

При переломах нижней челюсти, особенно если человек без сознания, запавший язык может закрыть дыхательные пути, и это вызовет остановку дыхания, что очень опасно для жизни. К таким же последствиям нередко приводит и попадание в верхние дыхательные пути осколков сломанных зубов, костей, зубных протезов, кровяных сгустков, рвотных масс, слюны. Первые признаки наступающей асфиксии — напряженный хрипящий вдох с раздуванием крыльев носа, синюшность кожи лица, беспокойство, попытка пострадавшего принять сидячее положение.

Чтобы этого не произошло, тщательно осмотрите полость рта, очистите



ее от рвотных масс, слюны, сгустков крови, намотав на палец бинт или носовой платок, выньте съемные протезы, удалите осколки костей, зубов. Надо предотвратить западание языка, для чего слегка выдвиньте вперед нижнюю челюсть, надавив на ее ветви, расположенные ниже мочек ушей. Затем захватите, вытяните язык и за-

фиксируйте его, приколов английской булавкой к воротнику.

Обязательно тепло укройте пострадавшего. Если он в сознании, напоите его. Сделать это можно так: один конец бинта опустите в сосуд с водой, другой — в рот пострадавшего.

Если у него сломаны челюсти, обязательно закрепите отломки. На нижнюю челюсть следует наложить пращевидную или поддерживающую повязку, используя бинт или кусок материи, сложенной в виде треугольной косынки. Импровизированной шиной может служить корытообразно изогнутый кусок картона, жести или другого плотного материала. Шину желательно выстлать ватой, марлей или носовым платком, а затем обернуть бинтом или куском материи, подложив под подбородок и укрепить поддерживающей повязкой (круговые туры бинта через подбородок и темя) или пращевидной повязкой.

Чтобы временно закрепить отломки верхней челюсти, можно использовать узкую планку в виде линейки, обернутую марлей или носовым платком. Эту шину подводят под зубы верхней челюсти и фиксируют за выступающие из рта концы бинтом или тесьмой, укрепляя их несколькими турами вокруг головы в области лба.

Пострадавшему надо как можно быстрее доставить в лечебное учреждение. Если перевозить его придется попутным автотранспортом, то необходимо соблюдать особую осторожность. По плохой дороге надо везти пострадавшего лежа, головой по ходу машины. Тяжело пострадавшего обязательно перевозите в положении лежа, повернув его голову набок. Если дорога не очень тряская и позволяет состояние пострадавшего, можно усадить его, но непременно с наклоненной вниз головой, чтобы предотвратить возможное удушье.

А. А. МАТЧИН,
кандидат
медицинских
наук

Оренбург



Н. Г. БОГДАНОВ,
профессор

Эта группа витаминов самая многочисленная; в нее входят пятнадцать разных по своему строению и функциям биологически активных соединений.

ВИТАМИН В₁, или тиамин, принимает активное участие в обмене углеводов. Он способствует окислению пировиноградной кислоты — промежуточного продукта преобразования глюкозы в организме. Без тиамина окисление пировиноградной кислоты затормаживается, она накапливается в крови и тканях, и многие важнейшие процессы обмена веществ нарушаются. Это весьма отрицательно сказывается на функциях нервной системы: развивается быстрая утомляемость, бессонница, нередко возникает головная боль, может нарушиться чувствительность в руках и ногах.

При недостаточном поступлении с пищей тиамин страдают и сердечно-сосудистая и эндокринная системы, а также органы пищеварения: ослабляется перистальтика кишечника, возникают запоры.

Ежедневная потребность в витамине В₁:

в среднем на каждые 1000 килокалорий расходуемой организмом энергии необходимо 0,6 миллиграмма тиамин. Например, если человек расходует в сутки 3000 килокалорий, ему требуется 1,8 миллиграмма тиамин, а если 4000 килокалорий — то около 2,4 миллиграмма. Взрослый человек рассчитывает суточную потребность в тиамине в зависимости от своих энергозатрат.

Минимальная суточная норма витамина В₁:

для детей от 1 года до 10 лет — 0,8–1,2 миллиграмма;
для подростков от 11 до 17 лет — 1,5–1,7 миллиграмма;
для беременных женщин — 1,7 миллиграмма;

для женщин, кормящих грудью, — 1,9 миллиграмма.

ВИТАМИН В₂, или рибофлавин, участвует в процессах роста и развития

Витамины группы В

В₁ В₂ В₅

организма, тканевого дыхания, регенерации тканей, в белковом, углеводном и жировом обмене. Велика роль рибофлавина в обеспечении работы органа зрения.

Суточная потребность в витамине В₂:

для детей от 1 года до 10 лет — 0,9–1,6 миллиграмма;
для подростков от 11 до 17 лет — 1,7–2 миллиграмма;

для взрослых — 2–3 миллиграмма;
для беременных женщин — 2 миллиграмма;

для женщин, кормящих грудью, — 2,2 миллиграмма.

Если в дневном рационе мало белка и витамина С (аскорбиновой кислоты), то даже при достаточном поступлении рибофлавина он будет плохо усваиваться организмом, и от этого пострадают обменные процессы, в которых участвует витамин В₂.

ВИТАМИН В₅ больше известен как ниацин, или витамин РР. Это две первые буквы слов pellagra preventing, что в переводе с английского означает «предупреждающий пеллагру». Пеллагра развивается при хроническом недостатке витамина РР в организме; для нее характерны нарушения работы органов пищеварения, потеря аппетита, понос, тошнота, воспаление кожи и слизистых оболочек.

Потребность в витамине РР удовлетворяется не только при поступлении его с пищей, но также и за счет его синтеза в организме из незаменимой

аминокислоты — триптофана. Поэтому, чтобы полностью обеспечить организм витамином РР, важно включать в дневной рацион продукты, богатые белками, в состав которых входят незаменимые аминокислоты, в том числе и триптофан (яйца, молоко, творог, треска, говядина).

Суточная потребность в витамине РР (В₅):

для детей от 1 года до 10 лет — 10–15 миллиграммов;

для подростков от 11 до 17 лет — 15–19 миллиграммов;

для взрослых — 14–28 миллиграммов;

для беременных женщин — 19 миллиграммов;

для женщин, кормящих грудью, — 21 миллиграмм.

ЗАПОМНИТЕ:

ВИТАМИНЫ В₁, В₂ и РР растворимы в воде, поэтому длительное вымачивание продуктов, в которых они содержатся, приводит к потерям этих ценных веществ.

Сода, добавленная в тесто или в воду, где варятся овощи, разрушает витамин В₁.

При тушении моркови, капусты витамина В₁ теряется больше, чем при варке этих овощей.

ВИТАМИН В₂ под влиянием ультрафиолетовых лучей теряет свою биологическую активность, поэтому продукты, богатые рибофлавином, надо хранить в защищенном от солнца месте.

ВИТАМИН РР устойчив к воздействию щелочей (сода). Не разрушается он и при кипячении, сохраняя свою биологическую активность.

Продукт	Содержание витамина (в мг на 100 г продукта)		
	В ₁	В ₂	РР
мука ржаная	0,42	0,15	1,16
мука пшеничная	0,41	0,15	5,5
дрожжи (лекарские)	0,6	0,7	11,4
макаронные изделия	0,17	0,04	1,21
крупа гречневая	0,43	0,20	4,19
крупа овсяная	0,49	0,11	1,10
говядина	0,03	0,04	0,30
свинина мясная	0,52	0,14	2,60
печень говяжья	0,30	2,19	9,0
куры	0,07	0,15	7,7
яйца куриные	0,07	0,44	0,19
горох (сухой)	0,81	0,15	2,2
фасоль зеленый горошек	0,34	0,19	2,0
арбуз	0,5	0,18	2,1
картофель	0,12	0,07	1,3
капуста			
белокочанная	0,03	0,04	0,74
морковь красная	0,06	0,07	1,0
тыква	0,05	0,06	0,5
арбуз	0,04	0,03	0,24
дыня	0,04	0,04	0,4
яблоки	0,03	0,02	0,3
смордина	«	«	«
черная	0,03	0,04	0,3
молоко коровье	0,04	0,15	0,1



НА ЗАРЯДКУ СТАНОВИСЬ!

М. Ф. ГРИНЕНКО,
кандидат
педагогических наук

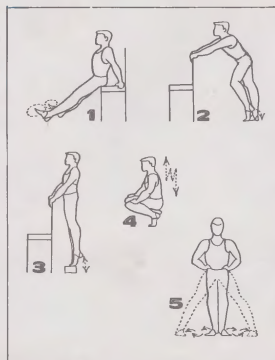
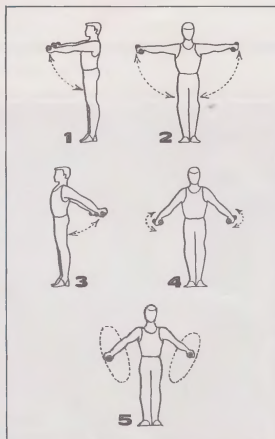
Упражнения, которыми можно
дополнить комплекс утренней
гимнастики

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ СВЯЗОК ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

Комплекс выполняется с гантелями
весом 2—3 килограмма для мужчин и
1—2 килограмма — для женщин.

1. И. п.— основная стойка (ноги вместе, руки с гантелями опущены). Развернув кисти рук вверх, медленно, с усилием поднять руки вперед до уровня плеч; так же опустить. Повторить 10—25 раз.

2. И. п.— то же. Медленно, с усилием поднять руки в стороны до уровня плеч; так же опустить. Повторить 10—25 раз.



3. И. п.— то же. Максимально отвести руки назад, кисти развернуты вперед; вернуться в и. п. Повторить медленно, с усилием 10—25 раз.

4. И. п.— ноги вместе, руки подняты в стороны под углом 45 градусов. С максимальной амплитудой поворачивать кисти, в движении участвуют плечевые суставы. Повторить 10—20 раз.

5. И. п.— основная стойка. Не поднимая руки выше уровня плеч, выполнять медленные, с усилием круговые движения вперед, затем назад. Повторить 10—30 раз.

При выполнении всех упражнений дыхание произвольное.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ СВЯЗОК ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

1. И. п.— сидя на краю стула, руки на сиденье, ноги выпрямлены. Круговые движения стопами по направлению друг к другу, затем в обратную сторону. Повторить с усилием 10—20 раз в каждую сторону.

2. И. п.— стоя на расстоянии 1 метра от стула, ноги вместе, руки на спинке. Поочередно с усилием отрывая пятки от пола, вставать на носок то правой, то левой ноги. Повторить 20—30 раз.

3. И. п.— стоя носками ног на опоре высотой 5—10 сантиметров, держаться руками за спинку стула. Подняться на носках; опуститься, стараясь коснуться пятками пола. Повторить 20—30 раз.

4. И. п.— стоя, ноги вместе, руки на поясе. Пружинящие приседания на носках, руки на коленях. Повторить 20—30 раз.

5. И. п.— то же. Поочередно отводя в стороны носки и пятки, максимально развести ноги; так же вернуться в и. п. Повторить 10—20 раз.

При выполнении всех упражнений дыхание произвольное.

Рисунки Т. БЕНЕШ

Читайте в следующем номере:

ХОЗЯЙКА СВОЕЙ СУДЬБЫ

● РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ —
ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ

● КОВАРСТВО ЭМФИЗЕМЫ

Цена 40 коп.

Индекс 70328.

